

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
Cc: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>
From: (10)(2e)
Sent: Wed 10/28/2020 6:11:57 PM
Subject: RE: Doorst: cruiscasus aanvulling difterie - graag even overleg hierover
Received: Wed 10/28/2020 6:11:58 PM

Dag (10)(2e)

Dank voor je mail. Ben het eens dat de behandeling langer is. Amoxi is ook niet gegeven voor het doel van keeldragerschap. Exacte duur heb ik helaas niet gecheckt. We hadden alleen een discussie of ze nog besmettelijk zou kunnen zijn. Was ook een discussie met de AM van SFG.

De vraag nu is dus of de amoxi voldoende is.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Datum: 28 oktober 2020 om 18:13:47 CET

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>, (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Doorst: cruiscasus aanvulling difterie - graag even overleg hierover

Hoi (10)(2e)

Kleine aanvulling over de behandelduur. De 48-uur in de LCI-richtlijn gaat over besmettelijkheid en gevolgen voor isolatie en contactonderzoek, niet over de totale behandelduur.

De behandelduur zie ik er overigens niet zo duidelijk in de LCI-richtlijn staan. Onder profylaxe staat wel:

'Indien de keel- of nasofarynxuitstrijk positief is dan dient deze profylaxe gevolgd te worden door een 10-daagse kuur erytromycine.'

Ik zou overigens niet snel voor erytro kiezen, oraal geeft dat veel gastro-intestinale bijwerkingen en moet 4dd, terwijl clinda 3dd, claritro 2dd en azitro 1dd is.

SWAB verwijst geheel naar de LCI (<https://adult.swabid.nl/nl/node/6977>)

Groet,

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 17:44

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>; (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Doorst: cruiscasus aanvulling difterie - graag even overleg hierover

Dag (10)(2e)

Ik zie je mail nu pas. Eerlijk gezegd ging ik er van uit dat de GGD met jullie contact had gehad, casus is ook bij jullie bekend.

(10)(2e) heeft mij gebeld lvm positieve pcr op toxine en wat ze nu moest doen. Samen casus ook besproken. Ik denk dat het de verantwoordelijkheid van de AM om die uitslag te duiden en het effect van de behandeling. Ik heb dit ook nog met (10)(2e) en

(10)(2e) kortgesloten Ook met banende medisch inhoudelijke kant van transmissie risico. Zo heb ik het ook in Crios verwoord denk ik..

Ik neem aan dat het verdere PH zaken met jullie worden afgestemd?

Morgen ben ik in Rivm dan anders even verder spreken?

Ik moet zo weer TC in.

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Datum: 28 oktober 2020 om 15:39:30 CET

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

CC: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: RE: Doorst: cruiscasus aanvulling difterie - graag even overleg hierover

Prioriteit: Hoog

Ha (10)(2e)

Ik krijg je net niet te pakken, maar ik zou graag even hierover met je in overleg gaan.

Zijn dit niet adviezen die wij LCI en IDS in gezamenlijkheid geven aan de GGD? Het verbaast mij eerlijk gezegd dat de LCI hier niet bij betrokken is?

Ik zou nog wel wat meer willen weten over de wel of niet indicatie antibiotica profylaxe..

Wil je mij even bellen?

Groet,

(10)(2e)

From: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Sent: woensdag 28 oktober 2020 14:34

To: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Subject: FW: Doorst: cruiscasus aanvulling difterie

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Verzonden: woensdag 28 oktober 2020 13:28

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: Doorst: cruiscasus aanvulling

Dag (10)(2e)

Bijgaand mijn aanvullingen van gisteren

Groet

(10)(2e)

Van: (10)(2e) <(10)(2e)@planet.nl>

Datum: 28 oktober 2020 om 13:26:21 CET

Aan: (10)(2e) <(10)(2e)@rivm.nl>

Onderwerp: cruiscasus aanvulling

Situatie:

Telefonisch overleg met (10)(2e) GGD Rijnmond.

Vandaag bericht dat C. diphteriae bij RIVM is bevestigd en dat toxine PCR positief is. ELEK test volgt.

Vraag:

Welke maatregelen moeten er getroffen worden ten aanzien van de patient en haar omgeving en wanneer?

Overweging:

Het betreft een mw, geb. 6-3-1983, afkomstig uit Slowakije. Ze werkt hier in een slachterij en woont in een huis met 6 volwassenen (2 familieleden).

Op 9 oktober een snijwond vinger linker hand bij het slachten van een varken. Op 10 oktober naar Slowakije, komt op 17 oktober terug.

Op dat moment merkt ze ook een rode vinger. Na 17 oktober weer aan het werk. Op 22 oktober is de wond pussend, op 23 oktober wordt deze chirurgisch ontlast. Patient krijgt bij ontslag amoxicilline.

Een week op 24 oktober C. diphteriae. Navraag op 27 oktober bij (10)(2e) - stam is Pen & clinda gevoelig.

Vaccinatie status pt. is onbekend - ze herinnert zich wel veel prikken in het verleden. Huisgenoten melden aan GGD dat ze vroeger nooit DKTP zouden hebben gehad - was niet beschikbaar (?).

Bedrijf waar pte werkt hanteert op dit moment strenge COVID-19 hygiëne maatregelen en patiënte heeft alleen met handschoenen aan gewerkt. Onbekend hoe de hand contacten met de huisgenoten zijn geweest. Echter gezien de familierelaties, zullen er nauwe contacten geweest zijn. Duur van open wond kort (1 dag)

Zondag bij patiënte een keelwond afgenomen. Naar EMC voor kweek. Vandaag door GGD nagebeeld: geen *C.diphtheriae*.

Samenvattend:

Er is op dit moment 1 zekerheid: positieve wondkweek met *C.diphtheriae*. Onbekend is of patiënte keeldrager is, na een aantal dagen Amoxicilline. Volgens LCI richtlijn zou 48 uur bij cutane difterie voldoende zijn voor keeldragerschap.

Vaccinatie status patiënte en huisgenoten is onbekend.

Het meest waarschijnlijk is dat de wondinfectie in Slowakije is opgelopen. Inoculatie via mes in de slachterij lijkt minder waarschijnlijk (zowel qua expositie als qua timing).

Het is onwaarschijnlijk dat patiënte op dit moment nog infectieus is, wond is chirurgisch behandeld en antibiotisch nabehandeld. Duur AB inmiddels 4 dagen, dat is lang genoeg voor keeldragerschap.

Infectie via de handen op het werk is minder waarschijnlijk ivm hygiëne maatregelen en het feit dat de wond gesloten was. Niet duidelijk hoe dit zit met de huisgenoten.

Antwoord:

Conclusie:

GGD medewerker had uitstekend onderzoek werk gedaan.

Geen maatregelen naar werk.

Antibiotische profylaxe van de huisgenoten niet noodzakelijk.

Gezien de onduidelijkheid van de vaccinatiestatus, iedereen pragmatische vaccineren. Overwegen om later een titer controle te doen.

Niet wachten op uitslag ELEK test (is vaak ook inconclusief).

Vraag AM SFG: hoe zeker zijn we dat alleen Pen voldoende is voor mucosale keeldragerschap eradicate? Voor MRSA en meningokokken werkt dat niet zo. Waarom geen clinda toegevoegd. Vraag het na.

Overlegd met:

(10)(2e)