

Difterie

*Medisch protocol voor casemanagement
voor asielzoekers in een precare situatie*



*Datum laatste update:
26 oktober 2023*

VOORWOORD

Dit medische protocol is een technisch ondersteuningsmiddel en bevat informatie en medische aanbevelingen voor de gezondheidsactoren.

Dit protocol zal echter nooit de expertise van de zorgprofessional vervangen bij het beheer van de relatie met de patiënt, de behandeling van de patiënt of de beslissing over de te nemen preventiemaatregelen om de verspreiding van besmettelijke ziekten te voorkomen.

Het zal het werk van de gezondheidsprofessional vergemakkelijken door hem of haar te herinneren aan de pathologie van difterie, de diagnose en behandeling ervan. Daarnaast geeft het de patiënt advies over hoe hij of zij kan voorkomen dat de omgeving wordt besmet.

Dit protocol is gebaseerd op wetenschappelijke literatuur en werd herzien door experts op dit gebied.

Het is opgesteld in een praktische, vereenvoudigde en visuele vorm en is ook bedoeld als ondersteuning voor eventuele opleidingen.

We wensen u het allerbeste in uw beroepsuitoefening.

Veel leesplezier!

BIJDRAGEN

Redactie

Aurélie Detollenaere (GGC)

Dr. Sarah Neusy (GGC)

Bijdragen

Dr. Charlotte Martin (UMC Sint-Pieter)

Dr. Romain Mahieu (GGC)

Dr Adrae Taame (GGC)

Gerichte herzieningen

Bérengère Leurquin (GGC)

Dr. Stéphanie Jacquinet (Sciensano)

Datum laatste update

26 oktober 2023

INHOUDS- TAFEL

0) Inleiding

1) Screening – Identificatie van gevallen

- Publiek dat bijzondere aandacht nodig heeft
- Alarmsignalen

2) Testing – Opsporing van gevallen

- Screening
- Uitstrijkje (& materiaal) + foto
- Laboratorium

3) Treating – Behandeling van gevallen

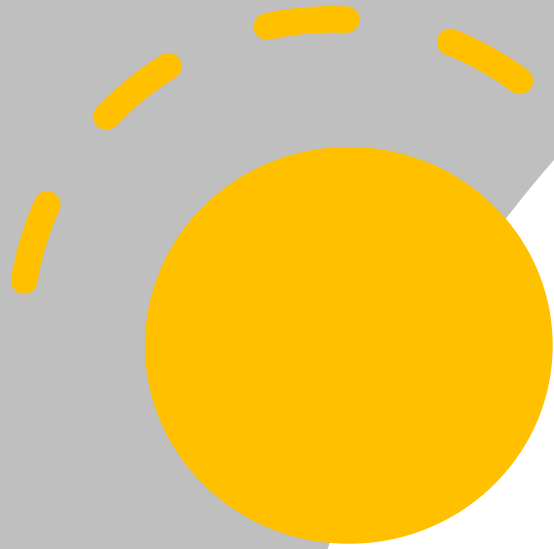
- KNO of cutane difterie met systemische symptomen
- Wondverzorging
- Antibioticatherapie
- Vaccinatie (indicatie, vaccins, vaccinatieschema's, registratie)

4) Preventie – Preventieve maatregelen

- Bescherming van het zorgpersoneel
- Patiëntenvoorlichting (IPC-maatregelen, AB)
- Bewustmaking (autodetectie)

5) Melding – Melding van gevallen

- Procedure
- Te delen informatie
- Contactpunt



0) INLEIDING

DIFTERIE

- **Ziekteverwekker** : aerobe Gram-positieve bacil van het geslacht *Corynebacterium* met 3 soorten : *C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis*.
 - **Tox + / Tox -** : bacteriën met of zonder het difterietoxinegen ("tox+" of "tox-"), verantwoordelijk voor myocardiale en perifere neurologische complicaties.
- **Transmissie**
 - door druppels uit de bovenste luchtwegen;
 - door direct contact met besmette wonde (mens of dier);
 - door inname (producten op basis van rauwe melk);
- **Incubatie**: 2-5 dagen tot 7 dagen
- **Periode van besmettelijkheid** : ongeveer 2 weken (hoge besmettelijkheid), bij een gezonde drager: enkele maanden (langdurige maar lage besmettelijkheid)

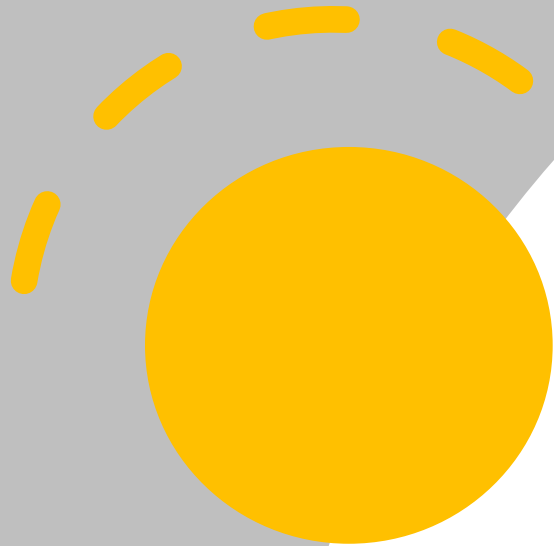
EPIDEMIOLOGISCHE SITUATIE

Kernboodschappen:

- Dankzij de hoge vaccinatiegraad in alle regio's van het land is difterie een zeldzame ziekte geworden in België en dat blijft ook zo. In 2022 vond echter een epidemie van toxigene *C. diphtheriae*-infecties plaats onder asielzoekers, waarbij 25 gevallen werden gediagnosticeerd, die ook andere Europese landen trof. Deze epidemie trof vooral jonge mannen uit Afghanistan.
- Tussen 2019 en 2021 werden 13 gevallen geregistreerd (1 *C. diphtheriae* en 12 *C. ulcerans*). In 2022 werden naast de epidemie onder asielzoekers nog 6 andere gevallen vastgesteld (1 *C. diphtheriae* en 5 *C. ulcerans*).
- De meeste gevallen van *C. ulcerans* waren autochtoon, met één klinisch geval van cutane difterie. De meeste gevallen waren ouder dan 50 jaar (mediane leeftijd 69 jaar) en vaker vrouwen.
- Tussen 2019 en 2022 moest het difterie-antitoxine 3 keer worden toegediend.
- Difterie is een medisch noodgeval en een gevaar voor de volksgezondheid. Daarom moet elk vermoedelijk geval zo snel mogelijk worden gemeld aan de regionale gezondheidsautoriteiten, zodat de nodige maatregelen kunnen worden getroffen.
- Van eind 2022 tot juni 2023 zijn geen andere gevallen meer vastgesteld bij asielzoekers in België.

Bron: Sciensano, Rapport annuel VPD 2023, Diphtérie données 2019-2022

<https://www.sciensano.be/fr/biblio/surveillance-epidemiologique-de-la-diphterie-corynebacteries-toxinogenes-aperçu-2012-2022-et>



1) SCREENING

Identificatie van gevallen

PUBLIEK DAT
BIJZONDERE
AANDACHT
NODIG HEEFT

(Jonge) migranten uit landen met een suboptimale vaccinatiëgraad (Afghanistan, Syrië, enz.); personen met een onvolledige vaccinatië tegen difterie (<3 doses ontvangen, of >10 jaar geleden).

Landen waar difterie nog steeds endemisch is (volgens CDC Yellow book 2020)

Afrika	Algerije, Angola, Egypte, Eritrea, Ethiopië, Guinee, Niger, Soedan, Zambia en andere landen ten zuiden van de Sahara
Amerika	Bolivia, Brazilië, Colombia, Dominicaanse Republiek, Ecuador, Haïti, Paraguay, Venezuela
Azië Zuidelijke Stille Oceaan	Bangladesh, Bhutan, Myanmar, Cambodja, China, India, Indonesië, Laos, Maleisië, Mongolië, Nepal, Pakistan, Papoea-Nieuw-Guinea, Filipijnen, Thailand, Vietnam
Midden-Oosten	Afghanistan, Iran, Irak, Saoedi-Arabië, Syrië, Turkije, Jemen
Europa	Albanië, Armenië, Azerbeidzjan, Wit-Rusland, Estland, Georgië, Kazachstan, Kirgizië, Letland, Litouwen, Moldavië, Rusland, Tadzjikistan, Turkmenistan, Oekraïne

ALARMSIGNALEN RESPIRATOIRE DIFTERIE

KNO-symptomen zoals pseudomembraneuze angina (koorts, keelpijn, enz.)

→ Zoek naar pseudomembraan dat de keelholte en de amandelen bedekt. Vaak bilateraal aanwezig en tot aan de huig.



Un patient atteint de diphtérie en Afghanistan. © Mattias Oblson

Bron: Diphtérie-Médecins sans Frontières Luxembourg



Bron: e-Pilly Trop-Maladies infectieuses tropicales-2022

ALARMSIGNALLEN CUTANE DIFTERIE

Ulceratieve huidletsels



Eerst: blaasje of puistje (pijnlijk letsel)

Daarna: chronische zweer bedekt met pseudomembraan (in dit stadium pijnloos)

*Cutane difterie kan primair of secundair zijn aan superinfectie met impetigo. Geassocieerde bacteriën: streptokokken groep A en/of *Staphylococcus aureus*.*

ALARMSIGNALEN CUTANE DIFTERIE

Impetigo = infectie van de huid met bacteriën die meestal op de huid en op de slijmvliezen aan de binnenkant van de neus worden aangetroffen. Zeer besmettelijk.



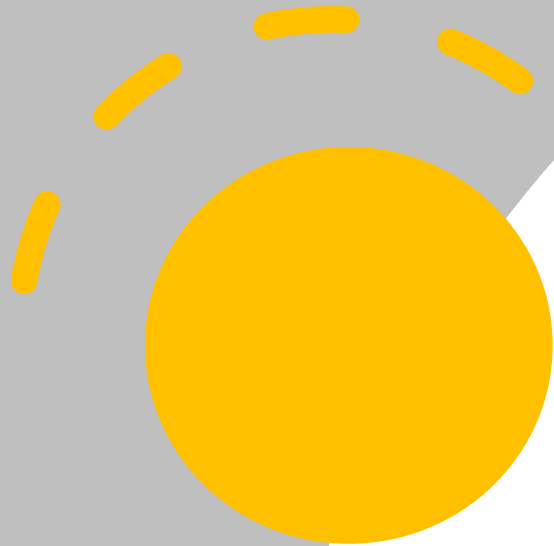
Risicogroepen bij volwassenen:

- **personen die huidlaesies hebben**, bijvoorbeeld gerelateerd aan eczeem, herpes of krablaesies (insectenbeten, schurft, luizen, enz.);
- **personen die in slechte hygiënische omstandigheden leven**, vooral personen die op straat leven;
- **personen die aan ondervoeding of een alcoholverslaving lijden**;
- **immuungecompromitteerde personen**

ALARMSIGNALLEN CUTANE DIFTERIE

Andere aspecifieke huidletsels (papels, pustels, enz.)





2) TESTING

*Opsporing van
gevallen*



TESTING

Waarom?

- het type Corynebacterium identificeren: *C. diphtheriae*, *C. ulcerans*, *C. pseudotuberculosis* (via kweek) en bepalen of de bacterie toxigeen is (via PCR).
- de patiënt behandelen, isoleren en profylactische maatregelen nemen voor zijn omgeving
- het aantal bevestigde gevallen tellen om de omvang van de epidemie voor volksgezondheidsdoeleinden in beeld te brengen

SCREENING VIA UITSTRIJKJES

Hoe?

Klinische symptomen	Locatie van het uitstrijkje	
KNO	<p>Nasopharyngeaal (indien fijne wisser)</p> <p>Oropharyngeaal (indien dikke wisser) & neusholtes (bij pseudomembraan hierop concentreren)</p>	
Huidletsels	<p>Ter hoogte van de wonde: na reiniging met fysiologisch serum. <i>Moet uitgevoerd worden voordat de antibioticatherapie begint en uiterlijk 24 uur na de start van de antibiotica.</i></p>	

WISSER- MATERIAAL

Wisser: Copan oranje Eswab / Copan roze Eswab
Copan blauwe Eswab
(voor kinderen)



Type:	Dunne wisser	Dikke wisser
Gebruik:	Nasofaryngeaal	Keel- en oppervlakkige neus-wisser + wonden

LABORATORIUM

Klassiek Laboratorium

Stuur het monster naar laboratorium X voor een kweek om de aanwezigheid (of afwezigheid) van Corynebacteriën vast te stellen. Als de kweek positief is (verwerkingstijd +/- 3 dagen), wordt hij overgebracht naar het referentielaboratorium.

Referentielaboratorium

Het Nationaal Referentiecentrum (NRC) voor toxigene Corynebacteriën (*Universitair Ziekenhuis Brussel*) zal een PCR uitvoeren op de kweek om de aan- of afwezigheid van het toxinecoderende gen te bepalen.

[Nationaal Referentiecentrum \(NRC\) voor Toxigene Corynebacteria | sciensano.be](https://www.sciensano.be)



REFERENTIECENTRUM VOOR CORYNEBACTERIUM DIPHTHERIAE
EN ANDERE TOXINOGENE CORYNEBACTERIAE

GEVRAAGDE ANALYSES:	
<input type="checkbox"/> Kweek <i>C. diphtheriae</i> e.a. toxinogene Corynebacteria <input type="checkbox"/> Bevestiging stamidentificatie en typering <i>Gelieve dit formulier met het staal op te sturen naar:</i> Prof. Dr. D. Piérard UZ Brussel – Microbiologie en Ziekenhuishygiëne Laarbeeklaan 101, 1090 Jette Tel.: 02/477.50.00 E-mail: labomicro@uzbrussel.be	<input type="checkbox"/> Aanvraag voor serologie (anti-DT IgG)* <i>Gelieve dit formulier met het serumstaal op te sturen naar:</i> Dr. I. Desombere SCIENSANO – Dispatching + Dienst Immunologie Juliette Wytsmanstraat 14, 1050 Brussel Tel.: 02/373.33.76 of 02/373.32.94 Fax: 02/373.33.67 E-mail: caroline.rodeghiero@sciensano.be
VOORBEHOUDEN VOOR HET REFERENTIECENTRUM REFERENTIENR. CENTRUM _____ DATUM ONTVANGST _____/_____/_____	
AANVRAGEND LABORATORIUM: Naam verantwoordelijke: _____ Naam laboratorium/dienst: _____ Adres: _____ Tel.: _____ Fax: _____ E-mail: _____	AANVRAGENDE ARTS: Naam: _____ RIZIV-identificatienr.: _____ Adres: _____ Tel.: _____ *FACTURATIE AAN: (naam en adres) _____
PATIËNTGEGEVENS: Uw referentienr.: _____ Naam: _____ Geslacht: <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> V <input type="checkbox"/> andere/onbekend Geboortedatum/leeftijd: _____ Postcode/woonplaats: _____ Nationaliteit: _____ Rijksregisternr.: _____ Recent verblijf in het buitenland: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe (waar, wanneer): _____ Recent contact met personen, die in het buitenland verbleven: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe (waar, wanneer): _____ Contact met dieren/rauwe melk: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe (diersoorten, context (vb. boerderij),...): _____	KLINISCHE GEGEVENS: Datum begin symptomen: _____ Symptomen: Bovenste luchtweginfectie met koorts: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Kroep (stridor): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Pseudomembraan (adherent membraan) t.h.v. tonsil, pharynx of neus: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Uni- of bilaterale neusloop (initieel helder en vervolgens bloederig): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Huidletsels: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe: _____ Letsels t.h.v. conjunctivae of andere mucosae: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe: _____ Typische tekens/symptomen geassocieerd met difterie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Complicaties geassocieerd met difterie: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Evolutie: Werde patiënt gehospitaliseerd: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Outcome: <input type="checkbox"/> onbekend <input type="checkbox"/> genezen <input type="checkbox"/> nog steeds ziek <input type="checkbox"/> overleden (datum: _____)
GEGEVENS OVER DE STALEN: Uitstrijken: <input type="checkbox"/> nasopharynx <input type="checkbox"/> keel <input type="checkbox"/> andere _____ Identificatienr.: _____ Datum afname: _____ Stam: (<input type="checkbox"/> humaan isolaat <input type="checkbox"/> dierlijk isolaat) Identificatienr.: _____ Datum isolatie: _____ Geïsoleerd uit: _____ Serum: Identificatienr.: _____ Datum afname: _____	VACCINATIESTATUS: _____ DATUM LAATSTE VACCINATIE: _____ EPIDEMIOLOGISCHE GEGEVENS: Bestaat er een verband met een ander geval? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nee Zo ja, licht toe: _____ ANDERE GEGEVENS/OPMERKINGEN: _____

*Indien de aanvraag een anti-DT IgG-titerbepaling na vaccinatie betreft, worden de analysekosten gedragen door de aanvrager.

LABORATORIUM

Duidelijk vermelden op het formulier: onderzoek van tox +



3) TREATING

*Behandeling van
gevallen*

KNO of cutane difterie met systemische symptomen

Doel	Vorm	Behandeling = MEDISCH NOODGEVAL
Geval met <u>sterk</u> klinisch vermoeden of bevestigd geval	KNO of cutane difterie met systemische symptomen	<p>Verwijs de patiënt rechtstreeks door naar een ziekenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Informeer het ziekenhuis vóór de overdracht (spoed/specialist infectieziekten) ➤ Laat de patiënt een mondmasker dragen en bedek de huidlaesies + informeer de patiënt <p>Behandeling in het ziekenhuis:</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Difterie-antitoxine* ➤ Antibioticatherapie moet worden goedgekeurd door de specialist in infectieziekten van het ziekenhuis

Voor meer informatie: Diphtheria : Clinical Management Guideline for Belgium - Management of diphtheria. Protocol Version 1 / 29 June 2023 - dr. J. Van Laethem, dr. L. Seyler, prof. Ch. Martin, prof. dr. L. Belkhir, prof. dr. M. Hites, beschikbaar op <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>

Cutane difterie WONDVERZORGING

1) Schoonmaken

- met fysiologisch serum + drogen

2) Debrideren indien nodig

- bij aanwezigheid van necrose: mechanisch debrideren

3) Wonduitstrijkje + foto nemen

- druk uitoefenen en de wisser draaien over een oppervlakte van 1 cm², eindigend bij de wondranden

4) Ontsmetten

- met een polyvidon-joodoplossing (type dermale Isobetadine®)

WOND- VERZORGING

5) Verband aanbrengen bij zwerende laesie

Aanwezigheid van	Verband	Doelstelling
Necrose en fibrine	Hydrogel (type Purilon®)	Bevordert het debrideren bij de volgende wondverzorging
Fibrine / zware exsudaten	Alginate (type Biatain alginate®)	Absorbeert exsudaten en voorkomt maceratie
Geen complicaties	Vet gaas (type Jelonet®)	Niet-klevend effect & behoudt een vochtige omgeving om de genezing te bevorderen

*niet wachten op
diagnostische bevestiging
om het doelpubliek te
behandelen*

ANTIBIOTICA- THERAPIE*

Aanbeveling die afwijkt van het nationale protocol omwille van de kwetsbare situatie van het doelpubliek om het volgende te vergemakkelijken:

- *de naleving van de behandeling*
- *de verdeling van de behandeling door de eerstelijnsactoren*

Doel	Vorm	Behandeling
Gevallen met klinisch vermoeden	Cutaan (niet-ernstig)	Azithromycine** gedurende 3 dagen <i>innemen met voedsel</i> Volwassenen: 500 mg/dag Kinderen: 10 mg/kg/dag

* *Aangepast aan kwetsbare mensen zonder medische monitoring mogelijk*

** *Langwerkende AB, 3 dagen dosering zorgt voor meerdere dagen werking*

ANTIBIOTICA- THERAPIE*

Doel	Vorm	Behandeling
Bevestigde geval	Cutaan (niet-ernstig)	Moet opnieuw worden beoordeeld op basis van de klinische toestand van de patiënt
Geval van nauw contact**	Geen symptomen	<i>Als het indexgeval tox+ bevestigd is.</i> Azithromycine tijdens 3 dagen <i>Volwassenen : 500mg/dag - Kinderen : 10mg/kg/dag</i>

*Aangepast aan kwetsbare mensen zonder medische monitoring mogelijk –
→ klassieke ATB, cf. <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>

**Geval van nauw contact: persoon die rechtstreeks lichamelijk contact heeft gehad (nauw contact, bv. samen slapen, enz.)

VACCINATIE

Indicatie

- personen met een onvolledige vaccinatie tegen difterie (< 3 doses ontvangen of > 10 jaar)

Contra-indicaties

- allergie voor het vaccin of een van de bestanddelen ervan
- ernstige ziekte met koorts of acute infectie

(!) Let op: vaccinatie aanbevolen voor vermoedelijke of bevestigde gevallen die klinisch stabiel zijn

Overheidsopdracht voor de aankoop en levering van vaccins 2023-2027 (FWB-ONE): vanaf 1 september 2023

VACCINATIE

Gedekte pathologieën	Beschikbare vaccins 2019-2023	Beschikbare vaccins 2023-2027
Poliomyelitis-Difterie-Tetanus-Kinkhoest-Haemophilus Influenzae type B – Hepatitis B (hexavalent)	Hexyon© (SANOFI)	Vaxelis© (MSD)
Poliomyelitis-Difterie-Tetanus – Kinkhoest (tetraivalent)	Tetravac© (SANOFI)	Infanrix IPV© (GSK)
Difterie-Tetanus-Kinkhoest (trivalent, lage dosis)	Triaxis© (SANOFI)	Boostrix© (GSK)
Poliomyelitis	Imovax Polio© (SANOFI)	Niet langer verkrijgbaar via het vaccinatieprogramma van de FWB – Aankoop in de apotheek

Voor meer informatie: https://www.ccref.org/e-vax/ProgrammeVaccinationFWB_20230605_Communication_MarchePublic.pdf

VACCINATIE

Preventieve vaccinatie en vaccinatie na blootstelling

Categorie	Leeftijden	Vaccins
Kinderen	0-6 jaar	Hexyon [®] , Vaxelis [®]
	6-13 jaar	Tetravac [®] , Infanrix IPV [®]
Volwassenen*	>13 jaar	Triaxis [®] , Boostrix [®]

*Voor personen die uit een land komen waar polio niet is uitgeroeid, wordt ook een poliovaccinatie (Imovax[®]) aanbevolen.

Lijst met endemische landen: <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

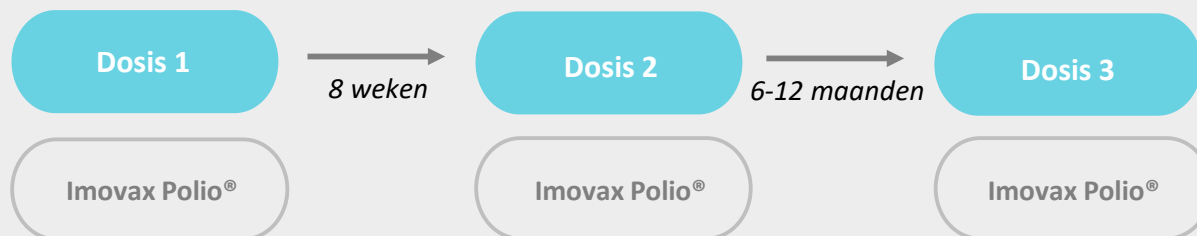
Difterie - Basisvaccinatieschema voor volwassenen (>13 jaar)



Indien booster te laat:

>10 jaar: geef een boosterdosis
>20 jaar: geef 2 boosterdoses met
een interval van 6 maanden

Polio - Basisvaccinatieschema voor volwassenen (>13 jaar)

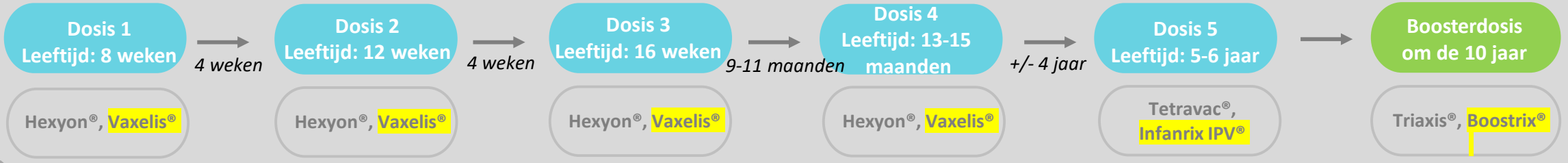


Indicatie: inhaalvaccinatie aanbevolen voor iedereen die nog geen basisvaccinatie heeft gehad, en/of asielzoekersvluchtelingen uit landen waar polio nog endemisch is (Azië/Afrika*)

<https://www.wanda.be/nl/a-z-index/polio/>

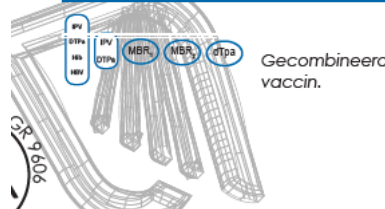
*Lijst met endemische landen: : <https://polioeradication.org/polio-today/polio-now/public-health-emergency-status/>

Difterie - Vaccinatieschema voor kinderen



VACCINATIE (Advies HGR 9606)

Vaccins Leeftijd ¹	Zuigelingen					Kinderen en adolescenten				Volwassenen		
	8 WEKEN 2 MAAND	12 WEKEN 3 MAAND	16 WEKEN 4 MAAND	12 MAAND	13 - 15 MAAND	5 - 6 JAAR	7 - 9 JAAR	11 - 13 JAAR	15 - 16 JAAR	Zwangere vrouw	≥ 25 jaar en elke 10 jaren	≥ 65 jaar
Poliomyelitis ²	IPV	IPV	IPV		IPV	IPV						
Difterie Tetanus Kinkhoest ³	DTPa	DTPa	DTPa		DTPa	DTPa			dTpa	dTpa	dTpa	dTpa
Haemophilus influenzae type b ⁴	Hib HBV	Hib HBV	Hib HBV		Hib HBV							
Hepatitis B ⁵												
Mazelen Bof Rubella ⁶				MBR ₁		MBR ₂						
Men ACWY ⁷					Men ACWY				Men ACWY			
Pneumokok ⁸	PCV13		PCV13	PCV13								Pneumo
Rotavirus ⁹	Rota	Rota	(Rota)									
HPV ¹⁰								HPV 2 dosis				
Influenza ¹¹									Influenza tetra			Influenza tetra



N.B: er bestaat een internationale afspraak om met de hoofdletters "D" en "P" te verwijzen naar de pediatrie dosis voor difterie en kinkhoest, terwijl de kleine letters "d" en "p" verwijzen naar de lagere dosis difterie en kinkhoest voor volwassenen.

Dit document mag slechts in zijn geheel (ongewijzigd én met zijn bijlage) vermenigvuldigd worden, uitgezonderd na toestemming van de HGR. Goedgekeurd door de HGR : juni 2021

VACCINATIE

(Advies HGR 8814)

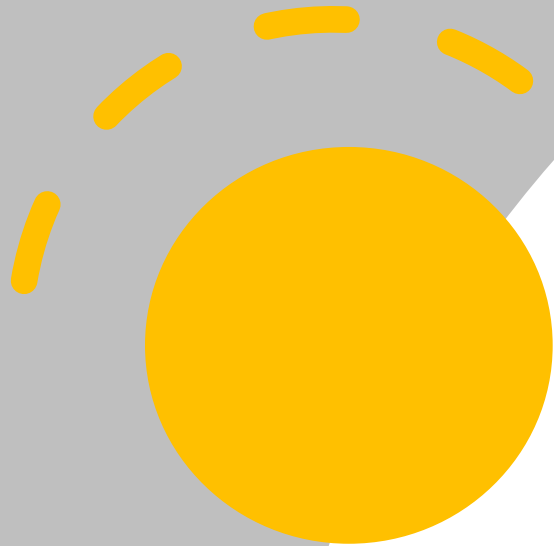
Bijwerkingen

- Roodheid, induratie en pijn ter hoogte van de injectieplaats komen vrij frequent voor, maar verdwijnen vlug en hoeven geen behandeling.
- Occasioneel kan voorbijgaande koorts optreden.

VACCINATIE

Registratie

- Het platform Vaccinnet kan alleen worden gebruikt voor de registratie van vaccins die door Vaccinnet worden geleverd.
- Vaccins van een apotheek kunnen niet in het Vaccinnet-systeem worden geregistreerd. In deze gevallen moet een papieren vaccinatiekaart worden gebruikt met de volgende informatie: naam van het vaccin, lotnummer, datum van vaccinatie, stempel van de arts.
- Bewaar een afzonderlijk, beveiligd en vertrouwelijk dossier met de bovenstaande gegevens voor elke gevaccineerde persoon (om de registraties algemeen te digitaliseren zodra dat mogelijk is en voor opvolging indien nodig).



4) PREVENTIE

Preventieve maatregelen

BESCHERMING VOOR HET ZORGPERSONEEL

Zorg ervoor dat uw vaccinatiestatus up-to-date is!!!

- dTp-booster elke 10 jaar



(Photo Y. Mueller).

IPC-maatregelen (infection prevention control)

- Nagels kortgeknipt
- Handhygiëne (water + zeep + hydroalcoholische gel)
- Handschoenen dragen tijdens de wondverzorging
- Een mondkapje dragen (besmetting via microdruppels mogelijk)

PATIËNTEN- VOORLICHTING

IPC-maatregelen (infection prevention control)

- zich isoleren (indien mogelijk)
- een mondmasker dragen (besmetting via microdruppels mogelijk)
- wonden bedekken
- handhygiëne
- geen bed, lakens, slaapzak of kleding delen

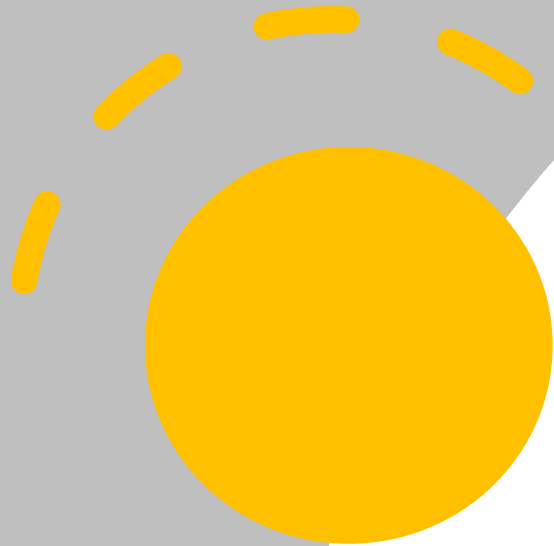
Correcte inname van antibiotica



BEWUSTMAKING

Vroegtijdige autodetectie van symptomen

- wonden of huidletsels
- KNO-symptomen: keelpijn, enz.
- algemene symptomen: koorts, enz.



5) MELDING


MELDING VAN GEVALLEN

MELDING VAN GEVALLEN

Wie doet de melding?	De eerste arts die de diagnose (of vermoedelijke diagnose) stelt
Wat moet gemeld worden?	Gevallen met klinisch vermoeden Bevestigde gevallen
Wanneer moet de melding gebeuren?	Zo snel mogelijk na klinisch vermoeden
Aan wie moet de melding gebeuren?	Aan de dienst preventieve geneeskunde van de GGC via MATRA of e-mail op notif-hyg@ccc.brussels (noodgevallen via 0490 52 28 23).

Welke informatie moet worden gedeeld?

MELDING VAN
GEVALLEN
binnen 24 uur

Gegevens van de arts	<ul style="list-style-type: none"> • naam, voornaam • RIZIV-nummer • plaats van de consultatie • telefoonnummer
Gegevens van de patiënt	<ul style="list-style-type: none"> • naam, voornaam • nationaliteit • geboortedatum • geslacht • datum van aankomst in België • adres (of postcode)  Codeer 1000 in plaats van 9999 • Individuele/collectieve verblijfplaats (naam van de gemeenschap – adres)?
Medische gegevens	<ul style="list-style-type: none"> • vermoedelijk/bevestigd geval • vermoede oorsprong van de besmetting • datum van eerste symptoom • beschrijving van symptomen (+ foto's van huidletsels) • ziekenhuisopname? (zo ja, datum en naam ziekenhuis) • vaccinatiesgeschiedenis + datum van de laatste dosis • aanwezigheid van contactgevallen ja/nee (hoeveel?) • afgenomen uitstrijkje + type (cutaan/KNO) + datum • opstart AB (welke + duur) • toediening van vaccin (welk vaccin?)

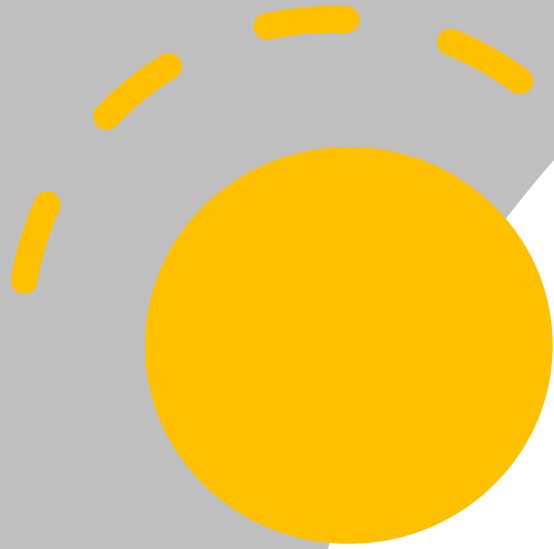
CONTACT- PUNT

Dienst preventieve geneeskunde (GGC)

notif-hyg@ggc.brussels

0490 52 28 23 (alleen in noodgevallen)

Beoordeel zo nodig samen met de dienst preventieve geneeskunde de genomen en te nemen maatregelen voor de patiënt en zijn omgeving.



BIBLIOGRAFIE EN REFERENTIEDOCUMENTEN

Bibliografie

1. E-pilly trop 2022, *Maladies infectieuses tropicales*, p. 507-517
2. Sciensano: Difterie op <https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/difterie>
3. Diphtheria, CDC, Yellow book 2024, Authors Anna Acosta, Sarah Bennett op <https://wwwnc.cdc.gov/travel/yellowbook/2024/infections-diseases/diphtheria#:~:text=Nasal%20diphtheria%20can%20be%20asymptomatic,the%20larynx%20is%20involved%2C%20hoarseness.>
4. Sciensano –AVIQ (2023, oktober) *Fiche informative Diphtérie*, beschikbaar op <https://matra.sciensano.be/Fiches/Diphterie.pdf>.
5. Diphtheria: Clinical Management Guideline for Belgium - Management of diphtheria. Protocol Version 1 / 29 June 2023 - dr. J. Van Laethem, dr. L. Seyler, prof. Ch. Martin, prof. dr. L. Belkhir, prof. dr. M. Hites, beschikbaar op <https://sbimc-bvikm.be/en/guidelines/diphtheria>
6. [Clinical Information | CDC](#)
7. *Marché public d'achat et de livraison des vaccins 2023-2027*, FWB-ONE, juni 2023, https://www.ccref.org/e-vax/ProgrammeVaccinationFWB_20230605_Communication_MarchePublic.pdf

Iconografie

1. Illustratie dia 12 : En pleine santé, *Que faire en cas d'impetigo ?*, Dr Maud Geesen, dec 2022, beschikbaar op <https://en-pleine-sante.com/impetigo-que-faire/>
2. Illustratie dia 16: Sciensano, beschikbaar op [COVID-19 procedure sampling \(sciensano.be\)](https://www.sciensano.be/nl/gezondheidsonderwerpen/covid-19-procedure-sampling)
3. Illustratie dia 16: Wound care Advisor, beschikbaar op <https://woundcareadvisor.com/when-and-how-to-culture-a-chronic-wound-vol3-no1/>