



LCI-richtlijn Pest

Bijlage 2. Opzettelijke verspreiding *Yersinia pestis*

1. Algemeen

Opzettelijke verspreiding van micro-organismen, waarbij besmetting van een grote groep mensen en maatschappelijke ontwrichting wordt nagestreefd, wordt ook wel bioterrorisme genoemd. Deze bijlage bevat beknopte informatie over de te volgen handelwijze in een dergelijke situatie, voorzover die afwijkt van de handelwijze in het geval van solitaire gevallen van pest.

2. *Yersinia pestis*

2.1 Herkenning

In Nederland geldt dat in ieder afzonderlijk geval van (humane) pest opzettelijke verspreiding van *Y. pestis* moet worden overwogen. Dit wordt nog belangrijker wanneer zich in een bepaald gebied gelijktijdig 2 of meer gevallen voordoen.

2.2 Verspreiding

Bij een bioterroristische aanval zou mogelijk gebruik worden gemaakt van een *Y. pestis*-aerosol, wat na 1 tot 3 dagen kan leiden tot het ontstaan van multipale gevallen van longpest. Omdat een *Y. pestis*-aerosol slechts enkele uren infectieus blijft, vindt besmetting van personen alleen in de acute fase van verspreiding plaats. De ziekte kan vervolgens wel van persoon op persoon worden verspreid door het ophoesten van besmette druppels.

2.3 Ziekte

Bij gebruik van bovengenoemde verspreidingsmethode is longpest als primair ziektebeeld te verwachten.

2.4 Resistentie

In geval van opzettelijke verspreiding moet rekening gehouden worden met een ongewoon gevoeligheidspatroon. Hierover moet dan ook zo snel mogelijk duidelijkheid worden verkregen.

3. Handelwijze

3.1 Besmette personen in de expositiezone

Afhankelijk van lokale omstandigheden kan door verspreiding van een aerosol een groter of kleiner gebied worden besmet. In 1970 rapporteerde de WHO dat wanneer 50 kg *Y. pestis* zou worden verspreid via een aerosol boven een stad met 5 miljoen inwoners, er bij 150.000 personen longpest zou kunnen optreden met 36.000 doden als gevolg.

Personen die tijdens, of kort na verspreiding aanwezig waren in de expositiezone dienen zo snel mogelijk te worden geïdentificeerd. Hoewel de kans op besmetting via kledingstukken van personen uit de expositie zone klein is, zal deze groep een decontaminatieprocedure moeten ondergaan. Na verwijdering van de buitenste laag

kleding, die in afgesloten plastic zakken moet worden bewaard totdat ze kan worden gewassen, wordt geadviseerd deze personen te laten douchen. Daarna moet verwijzing naar een (medisch) centrum plaatsvinden voor verdere instructies en het in ontvangst nemen van postexpositieprofylaxe (pep; zie hieronder paragraaf 3.2). Wanneer desondanks ziekteverschijnselen ontstaan, moet verder onderzoek in een ziekenhuis plaatsvinden.

3.2 Postexpositieprofylaxe (PEP)

Drie groepen mensen komen in aanmerking komen voor PEP:

1. **Altijd:** Personen die aanwezig waren in een expositiezone.
2. **Mits (deels) onbeschermd:** Hulpverleners in een expositiezone.
3. **Soms:** Personen die contact hebben (gehad) met longpestpatiënten (zie Richtlijn, paragraaf Profylaxe).

N.B. Bij de categorieën 1 en 2 is in de fase waarin de ziekteverwekker (nog) niet is geïdentificeerd, in tegenstelling tot datgene wat in de richtlijn (in paragraaf Profylaxe) staat vermeld, ciprofloxacine middel van eerste keus, omdat dit middel ook goed werkzaam is tegen andere potentiële bioterroristische agentia zoals *Bacillus anthracis* en *Francisella tularensis*.

3.3 Decontaminatie van de omgeving

Decontaminatie van een door een aërosol besmet gebied is niet geïndiceerd omdat er tot nu geen bewijs is voor de veronderstelling dat achterblijvende bacteriën na verspreiding hiervan via een aërosol besmettingsgevaar opleveren. Een pestaërosol blijft na verspreiding vermoedelijk niet langer dan een uur infectieus, omdat *Y. pestis* niet goed kan overleven buiten de gastheer door gevoeligheid voor zonlicht en verhitting.

3.4 Wie inlichten

Naast de in de richtlijn genoemde instanties (in paragraaf Inschakelen van andere instanties) dient het bureau GHOR te worden ingeschakeld.