

VARICELLA (WIND- OF WATERPOKKEN)

Inhoud

INHOUD	1
ALGEMENE INFORMATIE	1
MAATREGELEN NAAR AANLEIDING VAN EEN MELDING AAN HET CLB	2
STAP 1: Verheldering van de melding	2
STAP 2: Meldingsplicht	2
STAP 3: Wering van school	2
STAP 4: Contactopsporing	3
STAP 5: Informeren	3
STAP 6: Vaccinatie en immuniteit	4
STAP 7: Chemoprofylaxe	5
STAP 8: Staalname	5

Algemene informatie

Varicella, ook wel windpokken of waterpokken genoemd, is een zeer besmettelijke virale ziekte, gekenmerkt door blaasjes of vesikels over heel het lichaam. De huiduitslag gaat ook soms gepaard met koorts.

Bij de meeste kinderen verloopt de infectie mild. Zuigelingen, niet-immune volwassenen (vooral zwangeren), en immuungecompromitteerde kinderen, vb door aangeboren of verworven immuundeficiëntie, in het bijzonder kinderen met orgaantransplantatie, acute leukemie, ziekte van Hodgkin of andere maligniteit), lopen het hoogste risico op complicaties. Toch komen de meeste hospitalisaties door varicella voor bij voorheen gezonde kinderen. Dit is meestal omwille van letsels in de mond waardoor een bemoeilijkte intake of door andere complicaties, waarvan surinfectie op de huid meest voorkomt.



Post-exposure vaccinatie van nauwe contactpersonen kan aangewezen zijn of overwogen worden, maar kan enkel via de behandelende arts. Zie [Advies 9212 - Varicella | FOD Volksgezondheid \(belgium.be\)](#) en [Post-exposure prophylaxis vaccine to prevent varicella \(chickenpox\) | Cochrane](#)

De verwekker is het Varicella-Zoster-Virus (VZV). Het virus blijft na infectie levenslang latent aanwezig in de sensibele ganglia en kan op oudere leeftijd of bij immuunsuppressie reactiveren tot zona of gordelroos.

Voor meer informatie zie richtlijn van het Departement Zorg [Richtlijn varicella- en herpeszostervirusinfectie \(zorg-en-gezondheid.be\)](#)

Maatregelen naar aanleiding van een melding aan het CLB

STAP 1: Verheldering van de melding

- Gezien het veelvuldig voorkomen van varicella is het niet haalbaar dat de school elk geval van varicella meldt aan het CLB.
- Omdat ernstige complicaties door varicella steeds mogelijk zijn, moet de school wel steeds de klasgenoten, klasleerkracht(en) en arbeidsgeneeskundige dienst op de hoogte brengen van het voorkomen van varicella (zie STAP 5: Informeren). Spreek dit goed af met de school, zie ook [Maatregelen te nemen door de school in het kader van voorkomen van infectieziekten](#).
- Bij twijfel of vragen vanuit de school kan steeds overleg met het CLB plaatsvinden. Verhelder zo nodig wel de melding en contacteer in dit geval de ouders en eventueel de behandelende arts.

STAP 2: Meldingsplicht

Varicella is niet meldingsplichtig. Ook zona is niet meldingsplichtig.

STAP 3: Wering van school

- Kinderen met varicella mogen naar school indien zij zich niet te ziek voelen. De letseltjes moeten nog niet ingedroogd zijn.
- Ouders van kinderen met een verhoogd risico op ernstige complicaties door varicella moeten steeds verwittigd worden over het voorkomen van varicella in de klas. (zie STAP 5: Informeren) De behandelende arts kan zo nodig deze kinderen weren van school.

STAP 4: Contactopsporing

Doel: de contactopsporing is bedoeld om immuungecompromitteerde kinderen en volwassenen te identificeren die een verhoogd risico hebben op complicaties.

Een contactopsporing houdt rekening met:

De besmettelijkheid van de indexleerling

- Besmetting gebeurt aërogeen (druppelinfectie) of via direct slijmvliescontact met de inhoud van de blaasjes (zowel blaasjes van patiënt met varicella als met herpes zoster).
- De index is besmettelijk van 2 dagen voor het ontstaan van de blaasjes tot het volledig indrogen van de blaasjes (maximum 7 dagen na het ontstaan).

De incubatietijd

- De incubatie is 10 tot 21 dagen, gemiddeld 2-tal weken.

De aard van de contacten

- **Nauwe contactpersonen** van index met varicella zijn:
 - gezinscontacten, d.w.z. contacten die deel uit maken van hetzelfde huishouden als de index
 - gezichtscontacten, d.w.z. personen op < 2 meter met de index gedurende tenminste vijf minuten tijdens de besmettelijke periode
 - Personen die gedurende meer dan een uur in dezelfde ruimte verblijven als de index tijdens de besmettelijke periode.
- De klasgenoten en klasleerkracht(en) worden steeds als nauwe contactpersonen beschouwd.
- Indien CLB toch gecontacteerd werd omwille van het voorkomen van varicella ga dan na of er onder de nauwe contactpersonen personen zijn met een verhoogd risico op een ernstig verloop van varicella (vb acute leukemie, Hodgkin lymfoom, aangeboren of verworven immuundeficiëntie, orgaantransplantatie, niet-immune zwangere).
 - Bevraag de school
 - Kijk na in LARS onder aandachtspunten

STAP 5: Informeren

Contactpersonen

- Alle (ouders van) **nauwe contactpersonen** moeten geïnformeerd worden dat er varicella rondgaat in de klas. Gezien het veelvuldig voorkomen van varicella is het niet haalbaar dat de school elk geval meldt aan CLB (zie STAP 1: Vraagverheldering). Spreek met de school af dat zij

op eigen initiatief de voorbeeldbrief 'Windpokken in de klas' verspreiden indien zich een geval voordoet.

- Indien CLB op de hoogte is van een nauwe contactpersoon met een gekend verhoogd risico op ernstig verloop van varicella, contacteer dan deze ouders en adviseer om de behandelende arts te consulteren.

EPBW

Vraag de school om bij elke melding van varicella ook aan de **Externe dienst voor preventie en bescherming op het werk** van de school mee te delen of er zwangere personeelsleden zijn, die contactpersoon van de besmette leerling zijn.

School

- Er zijn geen extra hygiënische maatregelen nodig.
- Motiveer de **school** tot
 - goede ventilatie van het klaslokaal
 - goede hoest-, nies- en snuithygiëne en handhygiëne: zie fiche Basishygiëne

STAP 6: Vaccinatie en immuniteit

- Zie advies Hoge Gezondheidsraad over Vaccinatie van kinderen, adolescenten en personen met verhoogd risico tegen varicella [HGR advies 9212 varicella.pdf \(belgium.be\)](#)
- Immuniteit van doorgemaakte infectie is levenslang. Reactivatie is wel mogelijk waarbij herpes zoster (zona) of gordelroos kan optreden.
- Immuniteit na vaccinatie (2 dosissen) wordt geschat op 10-20 jaar, maar omwille van boostereffect door circulerend wild-type VZV is het effect van het vaccin moeilijk te onderscheiden.
- Vaccinatie tegen VZV is niet opgenomen in het basisvaccinatieschema en kan enkel op individuele basis. De Hoge Gezondheidsraad adviseert om adolescenten en jong-volwassenen die nog niet immuun zijn te vaccineren tegen VZV. Hiervoor gebeurt bij voorkeur een IgG-bepaling, aangezien een aanzienlijk aandeel van de adolescenten zonder voorgeschiedenis van varicella toch antistoffen blijkt te hebben. Ook voor niet-immuun onderwijzend personeel is vaccinatie aanbevolen.
- Varicella vaccin is een levend afgezwakt vaccin en is tegenaangewezen bij een cellulair immuundefect en tijdens de zwangerschap.

- Post-exposure vaccinatie (PEV) is zinvol indien binnen de 3 tot 5 dagen na de blootstelling wordt toegediend, de doeltreffendheid is hoger naarmate het vaccin vroeger na de blootstelling wordt toegediend. De belangrijkste indicatie is:
 - De persoon heeft een verhoogd risico op een gecompliceerd verloop.
 - De persoon heeft nauw contact met een persoon met verhoogd risico op gecompliceerd verloop die zelf niet mag gevaccineerd worden.

Dit moet steeds individueel bekeken worden door de behandelende arts. Zie [Post-exposure prophylaxis vaccine to prevent varicella \(chickenpox\) | Cochrane.](#)

STAP 7: Chemoprophylaxe

Niet van toepassing

STAP 8: Staalname

Niet van toepassing