



Advies werkwijze obductie bij verdenking op apenpokken

Namens NVVP Expertisegroep Post Mortem Onderzoek | versie 1.2

Vastgesteld 15 augustus 2022

Versie Historie

Datum van deze revisie: 15-08-2022

Auteur: B. Kubat

Revisiedatum	Datum vorige revisie	Samenvatting van de wijzigingen
15-08-2022	08-08-2022	

Distributie

Dit document werd gedistribueerd naar:

Naam	Rol	Datum	Versie
Bestuur		08-08-2022	1.0
CKBU		08-08-2022	1.1
NVVP-leden		25-08-2022	1.2

Inhoud

1. Inleiding.....	4
2. Obductie.....	4
3. Desinfectie	5
4. Bronnen	5

1. Inleiding

Apenpokken virus is een dubbelstreng DNA virus, antigenetisch verwant aan variola (pokken virus) en vaccinia virus. Een obductie is toegestaan in een inrichting van Biosafety level-2 (BSL-2)

2. Obductie

Bij een obductie worden de volgende regels aanbevolen:

Obductiekamer dient minimaal 12 luchtwisselingen per uur te hebben en negatieve luchtdruk. Lokale afzuiging (laminair flow systems) dient bij voorkeur naar de obductietafel gericht te zijn om aerosol van het gezicht weg te zuigen. De obductie wordt met een minimaal aantal personen verricht, toegang is beperkt.

Draag beschermende, chirurgische disposable bovenkleding met lange mouwen, 2 paar chirurgische handschoenen met tussengeplaatste kettinghandschoenen, oog- en gezichtsbescherming – bril of gezichtsscherm, disposable schoenbescherming en een ademmasker – N95 (N100 is weinig zinvol wegens de lekkage langs de randen) [<https://www.sciencedirect.com/topics/nursing-and-health-professions/air-purifying-respirator>]. Personen met gezichtsbehaarung kunnen overwegen een (bij voorkeur Powered) Air Purifying Respirator (APR) te gebruiken met een high efficiency particulate air (HEPA).

Gebruik zo veel mogelijk disposable instrumentarium.

Het valt te overwegen om het onderzoek van de bekkenorganen slechts macroscopisch in situ te verrichten. Dit vermindert aerosolvorming en het risico van snij-/prikincidenten.

Voor schedelopening wordt een handzaag of een elektrische zaag MET afzuiging aanbevolen.

Histologie afname: huid, hart, longen, lever, nieren, milt, lymfklieren; fixeren in 10% gebufferd formaline. Een verlenging van de fixatie t.b.v. virus inactivatie wordt in de literatuur niet aangegeven.

Microbiologie afname: huid, hart, longen, lever, nieren, milt, lymfklieren in een droge steriele container; bewaren 24 uur tot verder onderzoek bij 4°C of langer in de vriezer.

Denk aan gebruik van waarschuwingsstickers op de potjes met afgenomen en/of weggegooid materiaal.

3. Desinfectie

Het virus blijft stabiel ook na indroging.

Het virus is onder andere niet resistent tegen verhitting, formaline en glutaraaldehyde.

Oppervlakten dienen met 0,5% bleekloog (oplossing van natriumhypochloriet NaClO) of een alternatieve high-level desinfectiemiddel [<https://www.fda.gov/medical-devices/reprocessing-reusable-medical-devices-information-manufacturers/fda-cleared-sterilants-and-high-level-disinfectants-general-claims-processing-reusable-medical-and>] te worden gereinigd.

De desinfectie van niet-wegwerp instrumentarium wordt volgens standaard procedure verricht. Onderdompelen in bleekloog kan worden overwogen.

Na afloop dient de beschermende kleding in de obductiekamer of voorkamer verwijderd te worden en weggegooid.

4. Bronnen

- WHO Multi-country monkeypox in non-endemic countries
<https://www.who.int/emergencies/disease-outbreak-news/item/2022-DON385>
- CDC Centres for disease control and prevention
<https://www.cdc.gov/poxvirus/monkeypox/clinicians/autopsy.html>

Voor vragen en commentaar kunt u contact opnemen met de expertisegroep postmortaal onderzoek via expertisegroepen@pathology.nl .