

BEKENDMAKING AAN DE ZEEVISVAART NO. 42/1989

(Maatregelen ter beperking van het risico van overdracht van het AIDS-virus)

Het Hoofd van de Scheepvaartinspectie,

Gelet op artikel 238 van het Visserstvaartuigenbesluit (Stb. 1989, 354);

Besluit:

Artikel 1

1. Aan boord van een vissersvaartuig waarvoor een certificaat van deugdelijkheid is afgegeven voor een vaargebied dat zich verder uitstrekt dan vaargebied II, moet een medische set aanwezig zijn met de volgende inhoud:
 - 1.10 kunststofflessen à 500 ml bloedplasma-
vervangingsmiddel (bijvoorbeeld Haemaccel), met
bijpassende toedieningssystemen voorzien van
"spikes";
 - 2.2 stuks steriele vleugelnaalden;
 - 3.6 stuks citraat bevattende bloedafname-zakjes verpakt in
zogenaamde tropenverpakking; en
 4. 6 stuks bloedtransfusie-systemen.
2. Op de verpakking van de onder 1 bedoelde set moeten de inhoud en de vervaldata, voor zover van toepassing, vermeld worden.

Artikel 2

Beveelt aan:

1. dat iedere zeevarenden kennis neemt van de informatie over AIDS, zoals opgenomen in de bij deze bekendmaking behorende bijlage.
2. dat indien een zeevarende noodzakelijkerwijs een klinische behandeling moet ondergaan in een risico-gebied, waarbij eventueel bloedplasma of bloed moet worden toegediend, de betrokkene een toereikende hoeveelheid bloedplasma-
vervangingsmiddel, bijvoorbeeld 10 kunststofflessen
Haemaccel, mee te geven met de bijpassende
toedieningssystemen en ten minste een steriele
vleugelnaald, zodat, indien nodig, in eerste instantie dit
plasma-vervangingsmiddel op steriele wijze kan worden
toegediend.

Indien een bloedtransfusie echter onvermijdelijk is, wordt het risico van overdracht van het AIDS-virus aanzienlijk beperkt wanneer daarvoor in aanmerking komende vrijwilligers uit de overige opvarenden als zogenaamde "low-risk" bloeddonor kunnen fungeren, waarbij gebruik kan worden gemaakt van de aan boord aanwezige bloedafnamezakjes en bloedtransfusie-systemen.

Artikel 3

Deze bekendmaking treedt in werking met ingang van 1 november 1989.

Deze bekendmaking zal worden geplaatst in de Staatscourant, de Curaçaosche Courant en het Afkondigingsblad van Aruba.

Rijswijk, 3 oktober 1989

HET HOOFD VAN DE SCHEEPVAARTINSPECTIE,

Drs.J.K.Vreeswijk.

Toelichting:

Het vaststellen van deze bekendmaking werd van essentieel belang geacht aangezien in bepaalde gebieden van de wereld een aanzienlijke AIDS-besmetting van de bevolking is gebleken. Tevens is in deze gebieden eveneens gebleken dat een aanzienlijk percentage van het donorbloed met AIDS-virus besmet is.

Deze ontwikkelingen maken een uitgebreide voorlichting over AIDS en maatregelen ter beperking van het risico van overdracht van het AIDS-virus noodzakelijk.

Op aanvraag is bij het Hoofd van de Scheepvaartinspectie te Rijswijk een vertaling van de bij deze bekendmaking behorende bijlage in de Engelse, Portugeese en Spaanse taal, alsmede in Bahassa Indonesia, verkrijgbaar.

Tevens zijn folders met aanvullende informatie over AIDS in genoemde talen op aanvraag verkrijgbaar.

AIDS

1. Inleiding

De ziekte AIDS werd voor het eerste in 1981 beschreven. In de Verenigde Staten vertoonden jonge homoseksuele mannen een tot dan toe zeldzame vorm van kanker, waarbij ook verminderde afweer tegen infecties voorkwam. Daarna bleek ook in andere landen de ziekte voor te komen.

2. De ziekte

De ziekte wordt veroorzaakt door een virus, dat HIV heet (Human Immuno Deficiency Virus). Wanneer men besmet is met het virus, kunnen in het bloed antistoffen worden aangetoond. Dit kan vanaf 30 à 40 dagen na besmetting. Soms uit de infectie zich in een acute koortsende ziekte met o.a. vergrote lymfeklieren. Soms merkt men eerst niets. Na enige tijd kunnen er symptomen van zogenaamde ARC (AIDS-related complex) optreden: vergrote lymfeklieren, gewichtsverlies, koorts, nachtzweet en extreme vermoeidheid. Dit complex en enige andere verwante ziektebeelden gaan meestal later over in de ziekte AIDS, anderen krijgen AIDS zonder eerst ARC of andere ziektebeelden gehad te hebben. De tijd die verloopt tussen de besmetting en het optreden van AIDS kan mogelijk vele jaren bedragen.

De kans op het ooit optreden van AIDS bij virusdragers wordt momenteel op 20 à 30 % geschat.

AIDS uit zich in verschijnselen van verlaagde weerstand: infectie met virussen en bacteriën, die anders zelden infectie geven (bij normale weerstand) en zeldzame vormen van kanker (vooral het zogenaamde Kaposi Sarcoom). Wie volledig ontwikkelde AIDS heeft, overlijdt vrij zeker; er is nog geen behandeling mogelijk.

3. De overdracht van het virus

Er is inmiddels veel onderzoek gedaan naar de wijzen waarop het virus wordt overgebracht. Hieruit bleek, dat geslachtsverkeer zowel hetero- als homo-sexueel de belangrijkste besmettingsweg is. Daarnaast kan de ziekte ook via bloedtransfusies worden overgebracht, wanneer het toe te dienen bloed niet op het virus wordt gecontroleerd. Ook zijn virusdragers en AIDS-patiënten onder drug-sputers gevonden. Zij krijgen via besmette naalden het virus rechtstreeks in de bloedbaan. Dit is ook mogelijk bij het verrichten van een tattooage. Het virus kan ook anderszins via een injectienaald worden overgebracht, wanneer deze eerst bij een virusdrager in de bloedbaan is geweest. De kans hierop is echter niet zo groot, daar het virus op dode oppervlakken niet lang blijft leven en gemakkelijk met desinfectantia is te doden.

Het is gebleken, dat bij medisch personeel prik-wonden aan besmette naalden zeer zelden tot overdracht van het virus hebben geleid. Gewone maatschap-pelijke contacten: handgeven, kussen, hoesten, niezen etc. hebben nooit het virus overgebracht. Ook is het gebruik van hetzelfde bestek en van dezelfde toiletten géén overdrachtsweg gebleken. Insecten spelen géén rol bij de overdracht.

4. Risicogroepen

In Europa, de Verenigde Staten en Australië is bekend dat het AIDS-virus vooral voorkomt bij bepaalde risicogroepen:

- homoseksuelen met wisselende contacten;
- sommige patiënten na een transfusie met besmet bloed;
- drugsspueters.

Daarnaast worden kinderen, geboren uit besmette moeders, vaak besmet en zijn er enkele gevallen van overdracht door kunstmatige inseminatie bekend.

5. AIDS in Afrika

Vanuit enkele landen in Afrika, ten Zuiden van de Sahara zijn berichten gekomen, waaruit een aanzienlijke besmettingsgraad van de bevolking blijkt.

Bloeddonoren in een van de landen bleken in ongeveer 15% een positieve bloedtest te hebben. In de Afrikaanse gebieden waarover gegevens bekend zijn, blijken evenveel mannen als vrouwen besmet te zijn.

De besmetting blijkt ook hier te maken te hebben met geslachtsverkeer, hoewel in enkele gevallen ook bloedtransfusie een rol kon spelen. Voor de Afrikaanse bevolking is AIDS momenteel een ernstige gezondheidsprobleem.

6. Voorkomen van besmetting

a. via geslachtsverkeer

Gezien de belangrijkste overdrachtsweg van het AIDS-virus is het uitermate belangrijk om bij geslachtsverkeer, zowel hetero- als homoseksueel, bescherming toe te passen. Een condoom vormt een vrij goede bescherming, doch geen 100%. Ook andere geslachtsziekten worden hiermee voorkomen. Bedenk, dat ook éénmalig sexueel contact riskant kan zijn.

b. via bloed

Probeer bloedtransfusie met ongecontroleerd bloed te voorkomen:

een "low-risk"-donor uit de eigen gemeenschap is aan te

raden. In Univer-sitaire Centra is meestal een mogelijkheid tot het uitvoeren van een AIDS-test op donorbloed. Probeer injecties en bloedafname met niet-wegwerp-materiaal te vermijden door:

- te vragen of de behandeling uitgevoerd kan worden met (zet)pillen; of
- gebruik te laten maken van het aan boord aanwezige wegwerpmateriaal.

7. De Aids-test

Wanneer men, na contact met iemand uit een risicogroep, bezorgd is voor een opgelopen besmetting, kan dit door een bloedtest worden aangetoond of uitgesloten. Het is belangrijk van tevoren te overwegen, wat de gevolgen van een eventuele positieve test zullen zijn. Dit kan in een gesprek met een arts of verpleegkundige aan de orde komen.