

‘Wij moeten

Roel Coutinho over de bestrijding van Mexicaanse griep en HPV

op elk scenario zijn voorbereid'

Dewi van Deurssen
Twan van Venrooij

Het Centrum Infectieziektebestrijding van het RIVM heeft in 2009 al flink onder druk gestaan. De HPV-campagne is 'mislukt' en een griepandemie dreigt. Medisch Contact sprak over beide zaken met Clb-directeur Roel Coutinho.

'Het belangrijkste is dat artsen alert zijn'

Totnogtoe verloopt de opsporing van patiënten met Nieuwe Influenza A (H1N1), voorheen Mexicaanse griep, voorspoedig, meldt prof. dr. Roel Coutinho, die sinds 2005 bij het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) verantwoordelijk is voor de bestrijding van infectieziekten in Nederland. Toch ging niet alles vlekkeloos. Bij het tweede geval trad enige vertraging op, omdat een huisartsenpraktijk geen contact had opgenomen met de GGD. 'Die praktijk heeft tijdens de weekenddienst een monster direct naar het RIVM gestuurd, waardoor het is terechtgekomen tussen allerlei andere samples, vertelt Coutinho. 'Toen de praktijk vervolgens belde voor de resultaten, wist niemand hier iets ervan. Daardoor heeft het allemaal wat langer geduurd. Maar zo gaat dat nu eenmaal. Het is onmogelijk dat in dit soort situaties alles in één keer goed verloopt.'

Wat is momenteel de rol van artsen?

'Het belangrijkste is dat artsen alert zijn. Als je als huisarts een patiënt krijgt die binnen één week na een bezoek aan Mexico last krijgt van griep of koorts, denk dan aan deze vorm van griep, bel de GGD en overleg met hen wat te doen. Nu is vooral het opsporen van patiënten en het geven van middelen zoals oseltamivir

(Tamiflu) aan de patiënt en de huisgenoten of daarmee vergelijkbare contacten van belang. Zo proberen we de introductie in Nederland zo veel mogelijk te vertragen. Toch is het vrij waarschijnlijk dat het virus zich de komende tijd verder uitbreidt. In de Verenigde Staten heeft de epidemie inmiddels een behoorlijke omvang, hoewel het met een paar duizend besmette mensen op een bevolking van ruim 300 miljoen in principe nog steeds beperkt is.'

Weten artsen wat zij moeten doen?

'Dat is voor ons lastig in te schatten, omdat de situatie per dag verandert. Daardoor kunnen we ook onmogelijk de huisartsen afzonderlijk op de hoogte houden. Veel van de informatie is al achterhaald op het moment dat een brief de deur uitgaat. Artsen kunnen via onze website naar informatie zoeken en zichzelf op die manier heel gemakkelijk op de hoogte houden. Daar kunnen zij ook doorklikken naar andere relevante informatie. Iedere dag verschijnt een bulletin van het European Centre for Disease prevention and Control (ECDC) waarin precies staat hoe de situatie in Europa en in de wereld is. Als er actuele informatie is, zetten we die op de site, maar als mensen echt op de hoogte willen blijven, moeten ze zelf doorklikken.'

Moeten artsen op de hoogte zijn van pandemie-richtlijnen zoals de richtlijn Influenzapandemie van het NHG en het draaiboek 'Incidentele introductie nieuw humaan influenzavirus in

beeld: Merlijn Doornik, HH

Nederland' van de Landelijke Coördinatiestructuur Infectieziektebestrijding?

'Nee, de meeste dokters hoeven de draaiboeken niet te lezen. De draaiboeken zijn in feite een soort raamwerk. Daarin staan algemene regels over wat te doen in geval van een pandemie, die worden aangepast op basis van de situatie op dat moment. Wie straks moeten worden behandeld bijvoorbeeld, hangt af van de ernst van het ziektebeeld. We hebben nu gezegd dat de middelen voor iedereen beschikbaar zijn, maar of die ook daadwerkelijk gaan worden gebruikt, hangt af van hoe ernstig de ziekte is. Steeds als er nieuwe gegevens komen, denken we verder na over de te nemen stappen.'

Afgelopen tijd waren in de media ook geluiden te horen dat de situatie rondom Nieuwe Influenza A (H1N1) een hype is.

'Een hype is het niet, maar het zou wel veel minder ernstig kunnen zijn dan het zich in eerste instantie liet aanzien. De eerste betrouwbare gegevens uit de Verenigde Staten wijzen

inderdaad erop dat het een relatief mild ziektebeeld is. Als het meevalt, ben ik alleen maar heel gelukkig. Maar omdat er ook nog veel onduidelijk is, moet je ook voorzichtig zijn om uitgesproken opinies te geven over hoe het zal gaan lopen. Wij volgen precies

wat er gebeurt en kijken per dag wat er aan de hand is. Voor iemand aan de zijlijn is het gemakkelijk om daarover een bepaalde opvatting te hebben, maar wij als CIB moeten zowel op het slechtste als het minst slechte scenario zijn voorbereid.'

Is de huidige situatie te vergelijken met eerdere pandemieën? Onder meer de gezondheidszorg is veel beter georganiseerd dan vroeger.

'Dat is natuurlijk zeker zo, 1918 was een hele andere situatie: we hadden geen antibiotica en de eerste wereldoorlog was net voorbij. Maar je moet ook bedenken dat er nog veel onbekend is en zal blijven over de pandemie van 1918. In een kritisch artikel in de NRC werd verwezen naar het Journal of Infectious Diseases waarin één onderzoek stond dat suggereerde dat mensen vooral overleden aan bacteriële infecties. Maar anderen zeggen dat dat niet klopt. Zij denken bijvoorbeeld dat er ook veel mensen waren met virale pneumonieën, en daar kunnen we ook in onze huidige tijd nog heel weinig mee.'

Is de grote hoeveelheid aandacht voor de vooralsnog milde Nieuwe Influenza A (H1N1) niet deels te wijten aan de uitgebreide infectieziektesurveillance? Is het mogelijk dat enkele decennia geleden deze ziekte voorbij was gegaan als een 'zomergriepje'?

'Er zijn mensen die denken dat als zoiets vijftig jaar geleden was gebeurd, we er niets van hadden gemerkt. Dat is niet uit te sluiten. Toch acht ik die kans niet zo heel groot, omdat de omvang nu toch behoorlijk groot is. Honderd jaar geleden was dat niet opgemerkt, maar twintig à dertig jaar geleden waarschijnlijk wel. Het verschil met toen is dat we nu veel meer zijn gespitst op het ontdekken van infectie-iekten. Daardoor stellen we een uitbraak eerder vast en kunnen we deze beter volgen in de tijd. Daarvan leren we ontzettend veel, voor nu en voor in de toekomst. Ik vind het fantastisch dat we dat kunnen en dat het ook werkt.'

Is het niet te vroeg om alvast een vaccin tegen Nieuwe Influenza A (H1N1) te bestellen nu er nog geen aanwijzingen zijn dat het virus tot grootschalige sterfte leidt?

'We zijn verplicht om ons erop voor te bereiden dat het beeld ernstiger is of wordt. Je kunt wel zeggen dat het zal meevallen, maar het risico dat dat niet zo is, kun je, vind ik, niet lopen. Voorlopig duurt het nog vier of vijf maanden voordat een vaccin beschikbaar is, maar als het er is, zul je op dat moment moeten kijken of je het gaat gebruiken. Want bij elk vaccin dat je op zeer grote schaal gaat gebruiken, zijn er ook risico's op bijwerkingen. Die moet je dan afwegen tegen de ernst van het ziektebeeld. Daarover kun je nu geen beslissing nemen, want dat weten we gewoon nog niet.'

Waar de mensen waarschijnlijk in de rij staan voor een vaccin tegen Nieuwe Influenza A (H1N1), viel de animo voor het HPV-vaccin tegen. Dit terwijl veel meer duidelijk is over de werkzaamheid en veiligheid van het HPV-vaccin.

'Logisch is het niet, maar begrijpelijk wel. Emoties spelen hierbij een belangrijke rol. Bij Nieuwe Influenza A (H1N1) gaat het om een acute situatie. Als twee prikken ervoor kunnen zorgen dat mensen niet ziek worden, dan wil iedereen dat. Het geeft wel aan hoe wisselend daarover wordt gedacht.'

Tot nu toe is ongeveer 50 procent van de meisjes die zijn opgeroepen om zich te laten inenten tegen HPV, daadwerkelijk ingeënt. Dat valt tegen. Wat is daarvan nu de belangrijkste oorzaak?

'Je moet voorzichtig zijn om uitgesproken opinies te geven over hoe het zal gaan lopen'



Een uitgebreid dossier over griep vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl. Hier vindt u ook verwijzingen naar websites met aanvullende informatie.

‘Het is een combinatie van factoren. Wat er eigenlijk is gebeurd, is dat mensen zijn gaan twijfelen aan de betrouwbaarheid van de informatie. Er is een rapport verschenen van de Gezondheidsraad dat uitstekend in elkaar steekt. Normaal vertrouwen mensen daarop. In dit geval zijn er voor een aantal mensen redenen geweest om daaraan te gaan twijfelen. De industrie heeft bijgedragen aan het wantrouwen door te pushen. Daarnaast zijn er enkele gerenommeerde wetenschappers die menen dat invoering nog te vroeg is, onder andere omdat met de huidige follow-upduur feitelijk nog niet is aangetoond dat het vaccin kanker voorkomt. Vervolgens wordt deze kritiek uitvergroot door de media, waardoor mensen zelf op internet gaan zoeken naar informatie. Daar komen zij informatie tegen waarvan zij niet goed kunnen beoordelen of dat nou waar is of niet. Dat veroorzaakt verwarring, dat begrijp ik ook wel. En zo is eigenlijk alles gaan schuiven. Los van dat alles spelen natuurlijk ook nog de religieuze

Over de HPV-campagne:
‘We hebben nu een externe campagneleider ingehuurd van een reclamebureau en de hele campagne zal op een andere manier worden opgezet.’



argumenten. Er zijn mensen die zeggen: ‘Mijn dochter heeft haar hele leven één partner.’ En daarover valt niet te praten. Dat maakt het ingewikkeld. Als overheid moet je je verder ook niet met het seksuele gedrag bemoeien. Je kunt wat dat betreft alleen maar uitleggen hoe het zit.’

Wat was er anders aan de invoering van deze vaccinatie dan aan die van andere vaccinaties? Neem bijvoorbeeld de invoering van vaccinatie tegen meningokokken C in 2002.

‘Meningokokken veroorzaakt een acuut, zichtbaar en zeer ernstig ziektebeeld. Terwijl bij HPV het moment van infectie en het moment van ziekte ver uit elkaar liggen: baarmoederhalskanker is iets wat je pas 25 jaar later krijgt. Welk 12- of 13-jarig meisje denkt nu aan baarmoederhalskanker? Daarbij: wie kent nu eigenlijk HPV? Als een kind doodgaat aan nekkramp daarentegen, weet binnen de kortste keren het hele dorp dat. Dat is natuurlijk een verschrikkelijke gebeurtenis. En iedereen weet dan ook: daartegen wil ik worden ingeënt.’

Wat is de rol van de media hierin?

‘De media spelen een grote rol, die niet altijd gunstig is. Ze vergroten tegenstellingen erg uit. Veel meer dan vroeger het geval was. Soms erger ik me hieraan, omdat mensen erdoor in verwarring raken. Dan denk ik wel eens: waar zijn jullie nu mee bezig, met het eigen product verkopen of ook nog met goede informatie geven? Kranten en televisie denken in oplagecijfers en kijkcijfers. Het algemeen belang raakt daardoor op de achtergrond. En dat vind ik helemaal geen goede ontwikkeling.’

Is dit een marketingprobleem?

‘Dat is het zeker. We hebben een klassieke campagne gevoerd, waarvan achteraf iedereen zei: ‘‘Dat hebben jullie niet goed gedaan.’’ Maar wat mensen vergeten, is dat we dit al twintig of dertig jaar zo doen en dat is altijd heel erg goed gegaan. En nu opeens heeft de campagne niet gewerkt. Dus we gaan het anders doen, om duidelijk te maken hoe belangrijk het vaccineren is. We hebben nu een externe campagneleider ingehuurd van een reclamebureau en de hele campagne zal op een andere manier worden opgezet, meer toegespitst op de leeftijdsgroep. Nu is er geen informatie van ons beschikbaar op de voor de leeftijdsgroep belangrijke informatie-media Hyves en YouTube en van de tegenstanders wel, dat is niet goed. Dus dat komt er. Als mensen dan nog besluiten om zich niet te laten inenten, dan is dat hun eigen verantwoordelijkheid. Daar ligt de grens.’ 