

Baby's en peuters zijn onderschatte risicogroep bij influenzabesmetting

Jeugdartsen zien pandemie aankomen

drs. Marianne Begemann,
arts JGZ/KNMG, werkzaam bij
Ross-Health Group

Correspondentieadres:
begemann@ross-health.com;
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Zie ook de artikelen van
Van Grootheest (blz. 1757) en
Van der Sande (blz. 1766).

In het vaccinatieplan om het griepvirus H1N1 te bestrijden, wordt één risicogroep volledig over het hoofd gezien: kinderen van 0 tot 4 jaar. Terwijl zij een ernstige én vroege besmettingsbron vormen.

Jeugdartsen worden te weinig erkend als de deskundige bij uitstek voor het monitoren van aanstormende epidemieën. Zij hebben een spilfunctie bij het uitvoeren van het Rijksvaccinatieprogramma (RVP) en hebben vanuit die positie zicht op de ontwikkelingen in de allerjongste leeftijdsgroep. Kinderen van 0 tot 4 jaar worden op vrijwillige basis gevaccineerd, met nog steeds een hoge vaccinatiegraad van 95 tot 96 procent. Met het oog op de verwachte H1N1-epidemie dit najaar is dit een onderbelichte leeftijdsgroep, vooral de zuigelingen en jonge peuters. Er is in Nederland geen *early warning*-systeem opgezet om influenza-achtige ziektebeelden bij deze groep zeer jonge kinderen te monitoren. En ook in het recente vaccinatieplan H1N1 van de overheid zien we deze leeftijdsgroep niet terug.¹

Meer prioriteit

Er zijn belangrijke argumenten om deze groep meer prioriteit te geven:

- De groep 0- tot 2-jarigen wordt vroeg in het seizoen getroffen. Dat komt omdat ze veel lichaamscontact hebben met elkaar en met familie en verzorgers (crèche). Ze zijn vaak verkouden en stoppen veel in hun mond, zoals speelgoed, spenen, bekers en flessen. Door hun jonge leeftijd zijn ze erg vatbaar voor griep, omdat ze nog weinig of geen immuniteit hebben opgebouwd.

- Door de vroege en hoge incidentie binnen deze groep, zijn ze bovendien een grote en intensieve bron voor influenzabesmettingen buiten hun groep, zoals (groot)ouders en verzorgers.²
- De groep 0- tot 2-jarigen kent daarnaast een hoge ziektelast, die onvoldoende wordt herkend en erkend (onderdiagnostiek).³ Dit komt onder andere door hogere incidentie, morbiditeit en letaliteit. Die zijn hoger dan wordt ingeschat en aangenomen. Casestudies laten zien dat huisartsen koorts en hoesten te vaak afdoen als een verkoudheid of 'griepje', terwijl nadere diagnostiek uitwijst dat het om een influenzabesmetting gaat.⁴

Er is grote schade door heel jong al verloren levensjaren en door restverschijnselen, ten gevolge van bijvoorbeeld meningitis, op langere termijn. Schade is er ook door de gevolgen voor ouders, zoals ziekenhuisopnames op korte termijn.⁵

Unieke kennis

Jonge kinderen worden in de eerste 18 maanden op de consultatiebureaus (CB's) zeer intensief gezien (om de vier tot zes weken). Alle 0- tot 1-jarigen komen op de CB's, ook de gezonde zuigelingen. Dit is uniek in ons gezondheidszorgsysteem en uniek wereldwijd.

Wat uniek is, genereert unieke kennis en vaardigheden. Zo wordt bij ieder kind op de CB's uitgebreid lichamelijk onderzoek gedaan, waardoor de jeugdartsen veel vaker en eerder kunnen constateren wat er speelt. Zij zijn

Kleine kinderen worden vroeg getroffen, omdat ze veel lichaamscontact hebben

SAMENVATTING

- 0- tot 4-jarigen zijn een belangrijke risicogroep voor influenzabesmetting die vaak niet wordt herkend en erkend.
- Deze leeftijdsgroep zou daarom in de eerste tranche voor de H1N1-vaccinaties moeten worden meegenomen.
- Jeugdartsen zijn het meest geschikt om deze vaccinaties uit te voeren vanwege hun spilfunctie in de jeugdgezondheidszorg in combinatie met unieke kennis en ervaring in de uitvoering van het Rijksvaccinatieprogramma.
- Jeugdartsen moeten worden opgenomen in een *early warning*-ICR-systeem voor het monitoren van influenza-achtige ziektebeelden.


beeld: Corbis



degenen die de meeste vaccinaties verrichten. Zij zijn bij uitstek getraind voor het vaccineren van zeer jonge kinderen en het geven van voorlichting aan ouders. Zij zijn degenen die indien nodig doorverwijzen naar huisartsen en kinderartsen. Kennis, kunde en logistieke voorwaarden voor monitoring en uitvoering van vaccinatiecampagnes zijn volop aanwezig. Daarom zijn jeugdartsen bij uitstek geschikt om via diagnostiek en signalering te monitoren als het gaat om het vaststellen van influenza-achtige ziektebeelden. Door de fijnmazige structuur van de consultatiebureaus en het hoge opkomstpercentage van de heel jonge kinderen die worden gevaccineerd, zijn de jeugdartsen de perfecte eerste filter om aankomende epidemieën te monitoren als er een *early warning*-systeem zou zijn. Waarom de huisartsen wel en de jeugdartsen niet opnemen in zo'n systeem?

Peilstations

Het RVP dankt zijn succes van de zeer hoge vaccinatiegraad in deze jonge leeftijdsgroep juist aan de fijnmazige opzet en structuur van de consultatiebureaus. Inmiddels zijn er al consultatiebureaus die online op het RVP zijn aangesloten. Met behulp van simpele ICT-toevoegingen als *knowledge-based* interventie- en consultatieregistratiesystemen (ICR) zouden zulke CB's ook als peilstations kunnen worden opgenomen in een *early warning*-systeem, vergelijkbaar met de Nivel-peilstations, die zijn aangesloten op de huisartseninformatiesystemen (HIS'en) van de deelnemende huisartsenpraktijken.

De CB's kunnen ervoor zorgen dat als er een pandemie aankomt, er tijdig wordt gevaccineerd tegen H1N1, zonder dat het interfereert met het RVP. Omdat zij het RVP uitvoeren, kunnen juist zij overzien hoe het RVP-programma en het bijbehorende vaccinatieschema 'op maat' kan worden ingepast of aangepast. 



De literatuurlijst vindt u bij dit artikel op onze website: www.medischcontact.nl. Daar staat ook het dossier Griep waarin het laatste nieuws en meer achtergrondartikelen over Nieuwe Influenza A (H1N1).

Referenties

1. Gezondheidsraad: Aanbieding advies Vaccinatie tegen pandemische influenza A/H1N1 2009: doelgroepen en prioritering. Kenmerk: U 45444/44/tvdk/824-I, 17 augustus 2009.

2. Comment in:

N Engl J Med. 2006 Jul 6;355(1):79-81.

N Engl J Med. 2006 Oct 12;355(15):1615-6; author reply 1616.

N Engl J Med. 2000 Jun 8;342(23):1752-3.

The effect of influenza on hospitalizations, outpatient visits, and courses of antibiotics in children.

Neuzil KM, Mellen BG, Wright PF, Mitchel EF Jr, Griffin MR.

PMID: 10648763 [PubMed - indexed for MEDLINE]

/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=inlrivmlib&itool=AbstractPlus-otool&uid=10648763&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://rivm.1cate.com/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:10648763

Incidence of outpatient visits and hospitalizations related to influenza in infants and young children.

O'Brien MA, Uyeki TM, Shay DK, Thompson WW, Kleinman K, McAdam A, Yu XJ, Platt R, Lieu TA.

Center for Child Health Care Studies, Harvard Medical School and Harvard Pilgrim Health Care, Boston, Massachusetts 02215, USA. megan_vobrien@hphc.org

Pediatrics. 2004 Mar;113(3 Pt 1):585-93. /entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=1499

3554&nlmid=0376422&db=pubmed&url=http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pm

id=14993554/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=14993554&nlmid=0376422&db=pubmed&url=http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=14993554 Links

3. Comment in:

N Engl J Med. 2006 Jul 6;355(1):79-81.

N Engl J Med. 2006 Oct 12;355(15):1615-6; author reply 1616.

N Engl J Med. 2006 Oct 12;355(15):1615; author reply 1616.

The underrecognized burden of influenza in young children.

Poehling KA, Edwards KM, Weinberg GA, Szilagyi P, Staat MA, Iwane MK, Bridges CB, Grijalva CG, Zhu Y, Bernstein DI, Herrera G, Erdman D, Hall CB, Seither R, Griffin MR; New Vaccine Surveillance Network. 1: N Engl J Med. 2006

Jul 6; 355 (1): 31-40./entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=16822994&nlmid=0255562

&db=pubmed&url=http://content.nejm.org/cgi/pmidlookup?view=short&pmid=16822994&promo=ONFLNS19/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=16822994&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://content.nejm.org/cgi/pmidlookup?view=short&pmid=16822994&promo=ONFLNS19 Links

4. Childhood influenza: number needed to vaccinate to prevent 1 hospitalization or outpatient visit.

Lewis EN, Griffin MR, Szilagyi PG, Zhu Y, Edwards KM, Poehling KA.

PMID: 17766517 [PubMed - indexed for MEDLINE]

/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=inlrivmlib&itool=AbstractPlus-otool&uid=17766517&nlmid=0376422&db=pubmed&url=http://rivm.1cate.com/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:17766517

1: Pediatrics. 2007 Sep;120(3):467-72./entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=17766

517&nlmid=0376422&db=pubmed&url=http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pm

id=17766517/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=17766517&nlmid=0376422&db=pubmed&url=http://pediatrics.aappublications.org/cgi/pmidlookup?view=long&pmid=17766517 Links

Related articles:

Influenza vaccine effectiveness among children 6 to 59 months of age during 2 influenza seasons: a case-cohort study.

Arch Pediatr Adolesc Med. 2008 Oct; 162(10):943-51.

[Arch Pediatr Adolesc Med. 2008]

4. Comment in:

N Engl J Med. 2000 Jun 8;342(23):1752-3.

Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children.

Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, Black S, Shinefield H, Fukuda K.

PMID: 10648764 [PubMed - indexed for MEDLINE]

/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=inlrivmlib&itool=AbstractPlus-otool&uid=10648764&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://rivm.1cate.com/?sid=Entrez:PubMed&id=pmid:10648764

5. Comment in:

N Engl J Med. 2000 Jun 8;342(23):1752-3.

*(5)Influenza and the rates of hospitalization for respiratory disease among infants and young children.

Izurieta HS, Thompson WW, Kramarz P, Shay DK, Davis RL, DeStefano F, Black S,

PMID: 10648764 [PubMed - indexed for MEDLINE] /entrez/utis/fref.fcgi?PrId=inlrivmlib&itool=AbstractPlus-otool&uid=10648764&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://rivm.1cate.com/?sid=Entrez:Pu

1: N Engl J Med. 2000 Jan 27;342(4):2329./entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=10648

764&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://content.nejm.org/cgi/pmidlookup?view=short&pmid=10648764&promo=ONFLNS19/entrez/utis/fref.fcgi?PrId=3051&itool=AbstractPlus-def&uid=10648764&nlmid=0255562&db=pubmed&url=http://content.nejm.org/cgi/pmidlookup?view=short&pmid=10648764&promo=ONFLNS19 Links

Related articles:

- ReviewThe impact of influenza in children.

Semin Pediatr Infect Dis. 2002 Apr; 13(2):72-8.

[Semin Pediatr Infect Dis. 2002]

ReviewThe burden of influenza in children.

Curr Opin Infect Dis. 2007 Jun; 20(3):259-63.

[Curr Opin Infect Dis. 2007]