

# DE ZIN VAN RUBELLASCREENING

Screening van alle zwangeren op rubella is niet relevant en niet kosteneffectief. Het beleid moet zich concentreren op uitzonderingssituaties.

J.M.D. GALAMA

Onder de pakkende titel 'Wacht u voor de rode hond' stortten enkele genetici en gynaecologen zich enige tijd geleden in MC op het probleem van rubellascreening en zwangerschap.<sup>1</sup> De boodschap van Cornel c.s. luidt: vooral doorgaan met screening van zwangeren. Deze mening is gebaseerd op een retrospectief onderzoek dat aantoonde dat circa 6 procent van de Amsterdamse bevolking niet beschermd is tegen rode hond. Dit onderzoek bevestigt in grote lijnen de uitkomst van een eerdere door de Nederlandse Werkgroep voor Klinische Virologie (NWKV) verrichte studie,<sup>2</sup> die representatief is voor de bevolking buiten grote steden als Amsterdam. Opmerkelijk genoeg trok de NWKV echter een tegenovergestelde conclusie.

## KUDDE-IMMUNITEIT

Volgens Cornel c.s. moet iedere vrouw in de fertiele levensfase immuun zijn, zodat het risico op congenitale rubella wordt geminimaliseerd. Maar is dit wel haalbaar (screening tijdens de zwangerschap komt per definitie te laat); sterker nog, is dit standpunt wel terecht?

Nadat vaccinatie van meisjes op 11-jarige leeftijd werd vervangen door universele vaccinatie (tegen bof, mazel en rode hond) op de leeftijd van 14 maanden, ontstond een zo hoge immuniteitsgraad dat rubella uit Nederland is verdwenen. Dit gebeurt reeds bij een vaccinatiegraad van 85 tot 87 procent als gevolg van wat in de Angelsaksische literatuur wordt genoemd 'herd immunity': kudde-immuniteit.<sup>3</sup> De ziekte kan zich niet langer verspreiden en sterft uit, op individuele importgevallen na.

De universele vaccinatiegraad is in Nederland beduidend hoger dan 87 procent. Dat is ook noodzakelijk, omdat bijvoorbeeld mazelen zeer besmettelijk is (veel meer dan rubella) en de eliminatie

ervan vraagt om een hoge immuniteitsgraad.<sup>3</sup> Als men zich zorgen maakt om de dalende vaccinatiegraad, moet dat in de eerste plaats zijn vanwege mazelen en minder vanwege rubella.

## BIBLE BELT

Als er binnen een gemeenschap een hoge vaccinatiegraad bestaat, biedt dat voldoende bescherming en is screening van individuen minder relevant en niet kosteneffectief.

Hierop valt weliswaar een en ander af te dingen. Het werkelijke percentage gevaccineerden varieert per regio en is binnen de zogenoemde bible belt lager dan het gewenste niveau.<sup>4</sup> De bible belt betreft een zeer homogene en gesloten gemeenschap van circa 450.000 mensen.

## Een beschermingsgraad van 100 procent heeft aan ratio ingeboet

Onder dergelijke omstandigheden wordt geen kudde-immuniteit bereikt, hetgeen wordt geïllustreerd door de recente rubella-epidemie. Hier heeft screening wel zin, tenminste als men ook daadwerkelijk bereid is zich te laten vaccineren.

Ook onder allochtonen is sprake van een lager beschermingspercentage, zelfs in de buurt van de kritische grens.<sup>1,2</sup> Maar een cruciaal verschil met de bible belt is dat het hier gaat om een tamelijk heterogene populatie die bovendien is omgeven door een homogene autochtone populatie waarbinnen de immuniteitsgraad zeer hoog is. Onder dergelijke omstandigheden zal de kudde-immuniteit niet snel worden aangetast en is te vertrouwen op het in beide studies gevonden beschermingspercentage van 94 procent. De effectiviteit van kudde-immuniteit bleek de afgelopen jaren wel uit het feit dat

eerdere epidemieën binnen de bible belt zich nauwelijks hebben verspreid binnen de rest van de bevolking.<sup>5</sup>

Het lijkt zinvol te screenen als iemand van plan is om in de kritieke periode van de zwangerschap naar gebieden te gaan waar rubella nog wel circuleert; de vrouw begeeft zich dan in feite buiten de beschermende gemeenschap. Deze situatie kan zich al voordoen in ons omringende landen.

## TERECHT

De rubellascreening dateert nog van de periode voordat het universele vaccinatiebeleid werd ingevoerd; alleen 11-jarige meisjes werden toen ingeënt tegen rubella. In die periode bleef de ziekte vrij circuleren en werden zwangere vrouwen er regelmatig aan blootgesteld, vaak via een eigen kind. Toen vormde een beschermingsgraad van 100 procent, hoewel niet haalbaar, een belangrijk en zinvol streven, dat echter aan ratio heeft ingeboet.

Het screeningsbeleid moet zich nu concentreren op uitzonderingssituaties. Gelukkig behoort de bevolking van Amsterdam als zodanig daar niet toe, de bevolking binnen de bible belt duidelijk wel. Het is dan ook terecht dat het CVZ rubellascreening niet in het twaalfde-weeks bloedonderzoek heeft opgenomen, want voor iedere screening moet een goed onderbouwde indicatie bestaan en deze ontbreekt bij de overgrote meerderheid van de Nederlandse zwangeren. ■

prof. dr. J.M.D. Galama,  
hoogleraar virologie, UMC St Radboud, Nijmegen

Correspondentieadres: j.galama@mmb.umcn.nl

De literatuurlijst staat bij dit artikel op onze site: [www.medischcontact.nl/dezeweek](http://www.medischcontact.nl/dezeweek).