

dr. Kalijn Bol

internist in opleiding, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

Paula Ogink

senior coassistent interne geneeskunde, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

dr. Ton Dofferhoff

internist-infectioloog, Canisius-Wilhelmina Ziekenhuis, Nijmegen

ONDANKS WEINIG WETENSCHAPPELIJK BEWIJS

Griep prik voor zorgverleners wel degelijk nuttig

Met het griepseizoen gaat ook de discussie over het nut van vaccinatie bij zorgpersoneel weer van start. Internisten uit Nijmegen zijn vóór. Want, zeggen zij, bij gebrek aan krachtig bewijs moet het gezond verstand leidend zijn.

In tegenstelling tot Luc Bonneux, die zich onlangs in Medisch Contact een fel tegenstander betoonde, pleiten wij vóór griepvaccinatie van ziekenhuispersoneel. Want ondanks het gebrek aan bewijs, bestaat er een goede biologische verklaring voor het gunstige effect ervan (hoe meer personen zijn gevaccineerd des te kleiner de kans op een grote uitbraak). Bovendien zijn de bijwerkingen zeer beperkt.

In de literatuur verschijnen jaarlijks reviews over de effectiviteit van vaccinatie van verpleeghuispersoneel ter voorkoming van influenza-infecties bij verpleeghuisbewoners. Zoals dr. Luc Bonneux schreef is er weinig evidence voor het nut van griepvaccinatie in verpleeghuizen (MC 44/2016: 13). Dat komt vooral door de beperkte kwaliteit van de

data. Veelal wordt op basis van vier gepubliceerde gerandomiseerde studies geconcludeerd dat vaccinatie van zorgverleners geen significant effect heeft op het voorkomen van influenza en bijbehorende complicaties, behoudens een mogelijke reductie in het aantal longontstekingen.¹ Toch sterven jaarlijks circa tweeduizend mensen in Nederland aan de complicaties van een influenza-infectie. Een deel van hen loopt het influenzavirus op in het ziekenhuis, waar de mogelijke bronnen van besmetting bezoekers, andere patiënten en het ziekenhuispersoneel zijn. Om het risico te verminderen dat zorgverleners kwetsbare groepen patiënten met influenza infecteren adviseert de Gezondheidsraad sinds 2007 gezondheidszorgpersoneel met patiëntencontact te vaccineren.

Weinig beschreven

De ziekenhuissituatie laat zich moeilijk vergelijken met verpleeghuizen. In het ziekenhuis zijn de onderlinge verschillen tussen patiënten groter, zijn patiënten gemiddeld minder lang opgenomen en veel minder vaak gevaccineerd. Het effect van griepvaccinatie van ziekenhuisperso-

neel is weinig beschreven. In 2012 zagen twee studies het licht over het effect van vaccinatie van gezondheidspersoneel op het aantal in het ziekenhuis opgelopen influenza-infecties. Bénét e.a. beschreven een beschermend effect op nosocomiale influenza bij een vaccinatiegraad van boven de 35 procent, al was de studiepopulatie erg klein.² Riphagen e.a. voerden een gerandomiseerde studie uit in zes academische centra in Nederland. In drie daarvan was een actiever campagnebeleid gevoerd voor influenzavaccinatie onder personeel.³ De vaccinatiegraad bleef echter in alle centra laag: 32 procent in de interventiecentra en 20 procent in de controlecentra. De onderzoekers vonden geen significant verschil in het aantal dagen ziekteverzuim. Wel in incidentie van nosocomiale influenza-infecties en longontstekingen bij opgenomen patiënten. Maar dat is dubieus, gezien het kleine verschil in vaccinatiegraad van het personeel. Tot slot beschrijft een recente publicatie een significante afname van nosocomiale influenza-infecties onder oncologische/hematologische patiënten bij een hogere vaccinatiegraad onder verpleegkundig personeel.⁴ In deze studies, al zijn ze van beperkte kwaliteit, wordt een voordeel voor griepvaccinatie gevonden.

Computermodel

Er zijn ook onderzoeksresultaten van een andere aard. Van den Dool e.a. hebben middels computersimulaties de situatie op verpleegafdelingen in Nederlandse

Bijwerkingen bij vaccinatie zijn zeer beperkt



Medewerkers van het Radboudumc kregen in november 2009 een griepvaccinatie tegen de Mexicaanse griep.

ziekenhuizen en verpleeghuizen nabootst.^{5 6} Op basis van observatie in de praktijk werden vele variabelen vastgesteld en werd nadien gekeken wat het effect van de vaccinatiegraad onder personeel is op de kans op influenza bij patiënten. Het model berekende dat per drie gevaccineerde personeelsleden één infectie kan worden voorkomen in het ziekenhuis (*number needed to vaccinate* = 3), tegenover zeven personeelsleden in het verpleeghuis. Als 100 procent van het ziekenhuispersoneel gevaccineerd is kan ongeveer de helft van de influenzagevallen onder patiënten voorkomen worden. Dit zijn andere cijfers dan de één op zeventig in het artikel van Luc Bonneux, waar in plaats van naar gezondheidszorgpersoneel, naar gezonde volwassenen in

de algemene bevolking is gekeken. In deze computersimulatie was de incidentie van influenza onder ziekenhuispersoneel hoog, waardoor de waarheid ergens in het midden zal liggen. Omdat er in het model ook een aantal aannames en onzekere factoren zitten, zullen grote patiëntenstudies nodig zijn om de rol van het toeval tot een minimum te beperken. Daarom lijken studies om het effect op influenza onder patiënten te onderzoeken niet snel haalbaar. En om het effect op complicaties en sterfte van influenza te onderzoeken zal de studiegrootte alleen maar verder moeten toenemen; complicaties zijn immers veel zeldzamer dan besmetting met het virus zelf. Bovendien moet, om een verschil in effectiviteit te kunnen aantonen, de vaccina-

Complicaties zijn veel zeldzamer dan besmetting met het virus zelf

tiegraad tussen interventie- en controlegroep ver van elkaar af liggen. Dit grote verschil wordt tot op heden slechts zelden behaald: enerzijds doordat vaccinatie niet verplicht is, anderzijds doordat het, met het huidige advies van de Gezondheidsraad, als niet-ethisch wordt gezien om *niet* te vaccineren in de controlegroep. Daarnaast zijn verschillende griepseizoen-

nen onderling moeilijk vergelijkbaar, gezien de uiteenlopende virusactiviteit per seizoen. Tot slot kan in een klinische studie geen invloed worden uitgeoefend op het deel van de patiënten dat wordt gevaccineerd en het lijkt ondoenlijk om te corrigeren voor alle overige hygiëne-maatregelen die worden genomen in het ziekenhuis om verspreiding van influenza te voorkomen.

We moeten genoegen nemen met een computermodel

Dit betekent dat we wellicht genoeg moeten nemen met een computermodel op basis van het onderliggend biologisch mechanisme, ondanks zijn beperkingen. Dit is logischer dan conclusies trekken uit zeer zwakke methodologische studies.

Angst voor bijwerkingen

Ondanks campagnes om personeel te motiveren zich te laten inenten tegen influenza blijft de vaccinatiegraad onder ziekenhuispersoneel in Nederland laag (+/- 30%).³ De voornaamste redenen om geen grieprik te halen is twijfel over het nut ervan en de angst voor bijwerkingen. Wat dat laatste betreft: in grote studies is gebleken dat de bijwerkingen slechts bestaan uit lokale reacties op de plaats van injectie, zonder aanwijzingen voor ernstige bijwerkingen.⁷ Als het gaat om het nut, dan zijn zorgverleners vaak in de veronderstelling dat de juiste hygiënische maatregelen overdracht op patiënten kunnen voorkomen. Dit klopt niet helemaal, aangezien de besmettelijke periode voorafgaat aan het krijgen van

klachten of klachten zelfs kunnen uitblijven. Verder blijft ziek personeel regelmatig doorwerken vanwege de hoge werkdruk.

Naast het plausibele effect van vaccinatie op voorkomen van infecties bij patiënten, verlaagt vaccinatie de kans op influenza onder het personeel zelf. Vaccinatie is zelfs effectiever bij personeel, grotendeels bestaande uit gezonde volwassenen, dan bij de meeste patiënten. Een gerandomiseerde, dubbelblinde studie onder ziekenhuispersoneel liet een reductie zien in ziekteverzuim van bijna een halve dag per gevaccineerde werknemer.⁸ Door de afname in ziekteverzuim in de veelal drukke griepperiode verbeteren naar alle waarschijnlijkheid de continuïteit en kwaliteit van de zorg.

Kortom, er is een hoge mate van biologische aannemelijkheid dat vaccinatie van personeel effect heeft op het voorkomen van influenza-infecties in het ziekenhuis. Daarom pleiten wij, ondanks het ontbreken van krachtig bewijs, vóór vaccinatie van ziekenhuispersoneel. Waar methodologisch sterke studies ontbreken, moeten we handelen naar gezond verstand, waarbij we het wel aanwezige, maar minder krachtige bewijs afwegen tegen de mogelijke nadelen, de bijwerkingen, de kosten, et cetera. Onze oproep luidt derhalve: artsen en verpleegkundigen, laat u prikken en verklein de kans op de griep bij uzelf en uw patiënten! ■

contact

a.dofferhoff@cwz.nl
cc: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling gemeld door de auteurs.

web

De voetnoten en eerdere MC-artikelen over dit onderwerp vindt u onder dit artikel en in het dossier Griep op medischcontact.nl/artikelen.

DE FAX

In 1851 vond in Londen de eerste Wereldtentoonstelling plaats. Een bijzondere gebeurtenis, waar het grote publiek kennis kon maken met de voorloper van de faxmachine. De natuurkundige Frederick Bakewell had het eerste werkende ontwerp gemaakt; een jaar of tien later zorgde een Italiaan voor de commerciële doorbraak.

De fax was een fantastisch apparaat. Je kon in een flits een papier met tekeningen of tekst van de ene kant van de wereld naar de andere zenden. Tot ver in de twintigste eeuw was de fax een vast kantoorattribuut. Met de opkomst van internet en e-mail raakte het ding echter in onbruik.

Behalve in de Nederlandse gezondheidszorg. Ik werd daar kortgeleden weer eens op gewezen dankzij een geagiteerde brief vanuit de lokale huisartsenorganisatie. Daarin werd geklaagd over het feit dat de faxmachine van ons laboratorium problemen gaf bij het ontvangen en verzenden van documenten. Het moest per omme-gaande opgelost worden, zo niet dan zouden de aanvragers van diagnostiek hun heil wel bij een ander lab zoeken. Het is een beetje alsof Max Verstappen bij Bernie Ecclestone beter hooi voor zijn paardenkrachten eist.

Waarom gebruiken huisartsen (en veel apothekers) in 's hemelsnaam nog een fax? Niet vanwege de patiëntveiligheid. De krabbels op de aanvraag zijn vaak matig leesbaar, bij het overtypen in het digitale dossier worden fouten gemaakt, en de analoge datalijn is – anders dan het veel bekritiseerde WhatsApp – notoir onveilig. Mag ik op deze plek een oproep doen om alle faxen bij het oud vuil te zetten, en labonderzoek en medicatierecepten voortaan digitaal uit te wisselen? Veel dank, mede namens uw en onze patiënten.

Hugo Keuzenkamp is bestuurslid van het Westfriesgasthuis in Hoorn