

huisarts en weten- schap

MAANDBLAD VAN HET
NEDERLANDS HUISARTSEN
GENOOTSCHAP



Redactioneel: Influenza A₂/Hong Kong/68

De Nederlandse huisarts was goed voorbereid op de komst van het A₂/Hong Kong/68-influenza-virus. Langs verschillende wegen zijn wij geïnformeerd, zoals door de rondschrijfbrief van 27 september 1968 van Philips-Duphar Nederland n.v., het artikel van Masurel in het Tijdschrift van 19 oktober 1968 en het Epidemiologisch Bulletin G.G. en G.D. Rotterdam juli en augustus 1968 in het oktober-nummer 1968 van dit maandblad.

Overeenkomstig de door de Commissie uit de Gezondheidsraad ter zake vastgestelde indicaties voor influenza-vaccinatie hebben wij in de maanden oktober/november onze „high-risks” gente met het beschikbare polyvalente influenza-vaccin, waarvan mocht worden verwacht dat het een beperkte bescherming tegen het A₂/Hong Kong/68-influenza-virus zou geven. De bereiding van het monovalente vaccin vergde geruime tijd, maar op 20 december 1968 ontvingen de huisartsen van Philips-Duphar Nederland n.v. bericht dat het vaccin op zeer beperkte schaal ter beschikking kon worden gesteld. De facto kwam het er op neer dat iedere huisarts direct een flacon van 10 ml kon bestellen en in tweede instantie de verder gewenste hoeveelheid kon aanvragen, waarbij de producent uiteraard een voorbehoud tot levering moest maken.

Zaterdagavond 28 december 1968 werd mij per expresse de eerste tien ml afgeleverd. De „highest risks” waren reeds tevoren geselecteerd en werden daarop voor een tweede prik opgeroepen. Inmiddels werd ik tijdens de weekenddienst van 28/29 december 1968 met de eerste vermoedelijke gevallen van A₂/Hong Kong/68-influenza geconfronteerd, waarna in de weken van 6 en 13 januari 1969 de ziekmeldingen binnenstroomden: 56 en 53 nieuwe gevallen. Verdere entingen met het mono-

vaccin werden daarop niet meer opportuun geacht. Aangezien deze kanttekening op 21 januari 1969 wordt geschreven en de lezer dit pas vier weken nadien onder ogen krijgt, ontbreken gegevens over de afgelopen vier weken. Het lijkt — in het begin van de week van 20 januari — dat, althans in het zuiden van Rotterdam, het hoogtepunt van de epidemie is bereikt.*

Over het ziekteverloop zal ieder wel zo zijn eigen ervaringen hebben opgedaan. Veelal een mild ziekteverloop, met vaak de eerste dag braken, twee dagen hoge temperatuur, vervolgens in een of twee dagen tot normaal dalend; relatief weinig zieke kinderen; vooral onder de oudere mensen waren er nogal wat met een purulente bronchitis, zonder pre-existente CARA. Het milde ziekteverloop sluit niet uit dat incidenteel een dramatisch verloop stafylokokkenpneumonie als complicatie bij jonge — voordien gezonde — mensen optreedt. Zelf werd ik geconfronteerd met een man, die tijdens het doormaken van influenza een hevige maagbloeding kreeg ten gevolge van het gebruik van twee Aspero's. Ten slotte zij nog even gewezen op het gebruik van de voorlichtingsfolders inzake „griep”, waarmede vele collegae in de afgelopen weken de mondeling gegeven toelichting hebben ondersteund (*Bremer en Brouwer*).

Inmiddels verschenen enkele mededelingen over het ziekteverloop en het percentage zieken in een bepaalde bevolkingsgroep. *Apthorp* beschrijft in een ingezonden stuk in de *Brit. med. J.* van 4 januari 1969 een epidemie van Hong Kong-influenza, die hij als scheepsarts in september/okto-

* In de weken van 20 en 27 januari werden in deze praktijk respectievelijk 42 en 16 nieuwe influenza-gevallen geregistreerd. Overigens raadplege men het Epidemiologisch bulletin G.G. en G.D. Rotterdam in dit nummer.

ber 1968 tijdens een cruise in de Stille Zuidzee meemaakte. Onder de 2100 passagiers en bemanningsleden zag hij ongeveer 295 ziektegevallen (15 procent). Waarschijnlijk waren er wel meer lichtere gevallen, maar daarvoor werd hij niet geconsulteerd. Hetzelfde zagen wij in de eigen praktijk. Overigens zag hij zeer veel patiënten met purulente bronchitis, die allen met tetracycline werden behandeld.

Saenz, Assaad en Cockburn beschrijven in de Lancet van 11 januari 1969 het verloop van influenza A₂/Hong Kong/68 in de tweede week van september 1968 onder de 1036 deelnemers aan het Achtste Internationale Congres voor Tropische Geneeskunde en Malaria te Teheran. Voordien was er geen influenza in Teheran! Men vermoedt dat de infectie werd geïntroduceerd door deelnemers die uit een gebied kwamen waar influenza op dat moment heerste. Door virologisch onderzoek werd de ziekteverwekker geïdentificeerd als A₂/Hong Kong/68. Eenderde van de deelnemers kreeg de typische klinische symptomen. Ook bij deze epidemie werd gevonden dat vooral bij mensen van 55 jaren en ouder respiratoire symptomen voorkwamen. Het percentage patiënten dat drie of meer dagen koorts had steeg in geringe mate met de leeftijd: 21-34 jaren (43%); 35-54 jaren (45%) en 55 jaren en ouder (56%). Van de oudste leeftijdsgroep bleef 24 procent drie of meer dagen in bed; bij de jongeren bedroeg dit percentage 14 en 17.

Godber bericht in de Brit. med. J. van 11 januari 1969 dat in de eerste zes dagen van januari 1969 een sterke stijging van de ziekmeldingen in Wolverhampton plaatsvond. Voorlopig blijkt de epidemie tot de Midlands te zijn beperkt. Voordien was slechts in enkele kostscholen in Engeland A₂/Hong Kong/68 geïdentificeerd. In hetzelfde bericht deelt Godber (chief medical officer, department of Health and Social Security) mede, dat eind december 1968, 440.000 doses van het monovalente vaccin zijn afgeleverd en dat wordt verwacht dat in de eerste drie weken van januari 1969, 500.000 doses zullen volgen. Terwijl de datum waarop de eerste aflevering plaatsvindt in Engeland en Nederland dezelfde is, blijkt de eerste aflevering in Engeland tienmaal groter dan in Nederland te zijn (de bevolking is ongeveer 3¹/₂ maal

zo groot). Voorts was het tijdstip waarop de aflevering kon beginnen voor Engeland duidelijk gunstiger dan voor West-Nederland.

* * *

Tot slot van deze kanttekening dient een ogenblik te worden stilgestaan bij de voorlichting, welke het publiek via de publiciteitsmedia heeft ontvangen. Alle kranten- en nieuwslezers-berichten buiten beschouwing latend — ik heb ze niet gelezen noch gehoord — ben ik toevallig wel — en tot mijn niet geringe verbazing, zo niet ontzetting — geconfronteerd met een uiterst deskundige collega (zij het niet op het gebied van de gezondheidsvoorlichting en -opvoeding), die aan een paar miljoen t.v.-kijkers — en in dit geval vermoedelijk ook luisteraars — desgevraagd mededeelde dat alle bejaarden en zwangeren dienden te worden gevaccineerd tegen influenza . . .

Wanneer men bedenkt dat omstreeks 2,5 procent van de bevolking in de „high-risk”-groep valt (indicaties Gezondheidsraad) dan betekent dit, dat voor deze 300.000 patiënten 300 l vaccin nodig was. Voor de 1,4 miljoen bejaarden en zwangeren samen zou bovendien 1400 l vaccin nodig zijn, waardoor het totaal dus 1700 l vaccin bedraagt. De in eerste instantie beschikbare 46 liter steken daar wat schrieltjes tegen af.

Hoe het zij, ik meen namens alle Nederlandse huisartsen te kunnen verklaren dat wij ons geërgerd hebben aan dit soort voorlichting, welke de onder deze omstandigheden waarlijk niet eenvoudige praktijkvoering ernstig dreigde te verstoren. Wij vertrouwen er op dat in de toekomst in voorkomende gevallen van officiële zijde voorlichting wordt gegeven door iemand die ook als voorlichter deskundig is.

Rotterdam, 21 januari 1969

H.

Apthorp, B. D. (1969) Brit. med. J. I, 49.

Bremer, G. J. en W. Brouwer. (1966) huisarts en wetenschap 9, 335-338.

Epidemiologisch Bulletin G.G. en G.D. Rotterdam juli en augustus 1968 (1968) huisarts en wetenschap 11, 376.

Godber, G. E. (1969) Brit. med. J. I, 117.

Masurel, N. (1968) Ned. T. Geneesk. 112, 1930-1932.

Saenz, A. C., F. A. Assaad en W. Chas. Cockburn. (1969) Lancet I, 91-93.