

Kinkhoestvaccinatie zwangeren ter bescherming van zuigeling

De Gezondheidsraad bracht eind 2015 het advies uit om zwangere vrouwen vaccinatie tegen kinkhoest aan te bieden ter bescherming van de zuigeling. Het ministerie van VWS moet nog besluiten hoe dit advies zal worden overgenomen. In de tussentijd is de vaccinatie bij GGD'en op eigen rekening verkrijgbaar. Sommige GGD'en hebben de verloskundigen en huisartsen in hun regio hierover geïnformeerd. Huisartsen kunnen deze vaccinatie zelf bestellen en toedienen, óf zij kunnen een zwangere verwijzen naar de GGD in hun regio. Bij het huidige vaccinatiebeleid blijven de allerjongsten onbeschermd tegen kinkhoest. Terwijl juist bij deze zuigelingen, die nog niet alle inenting hebben gehad, kinkhoest ernstig kan verlopen. Kinkhoest kan bij hen leiden tot cerebrale schade door hypoxie tijdens hoestbuien of apneu en tot overlijden. In de periode 2005-2014 zijn vijf sterfgevallen door kinkhoest on-



der jonge zuigelingen gerapporteerd. De Gezondheidsraad gaf in 2015 aan dat vaccinatie het aantal gevallen van kinkhoest onder zuigelingen van vijf maanden en jonger kan doen afnemen van gemiddeld 128 naar gemiddeld 26 per jaar en gaf het advies om zwangere vrouwen te vaccineren. De werkzaamheid van het vaccineren van een zwangere berust op de vorming van maternale antistoffen die via de placenta worden doorgegeven aan de foetus. Daarnaast voorkomt vaccinatie dat de zwangere vrouw kinkhoest krijgt en haar kind kan besmetten. Uit verschillende wetenschappelijke onderzoeken blijkt dat kinkhoestvaccinatie

tijdens de zwangerschap veilig is voor moeder en ongeboren kind. In landen zoals België (sinds 2013) en het Verenigd Koninkrijk (sinds 2012) vindt vaccinatie al op grote schaal gratis plaats. In Nederland dient VWS nog te besluiten hoe dit advies zal worden overgenomen. De vaccinatie dient in het derde trimester, vanaf week 28, te worden toegediend. Per zwangerschap volstaat een vaccinatie; bij een volgende zwangerschap wordt vaccinatie opnieuw aanbevolen. ■

Sophie Niemansburg

Vaccinatie tegen kinkhoest: doel en strategie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2015.

Follow-up patiënten met colorectale kanker na operatie

Er is geen bewijs dat intensieve follow-up van patiënten met niet-uitgezaaide colorectale kanker na chirurgie bijdraagt tot een betere overleving. Intensieve follow-up bleek echter geen nadelige invloed te hebben op de kwaliteit van leven, de mate van angst en depressieve klachten.

Het is gebruikelijk om patiënten met colorectale kanker enkele jaren na hun curatieve operatie of adjuvante therapie te blijven controleren. In een Cochrane-review werden gerandomiseerde, gecontroleerde onderzoeken met verschillende follow-upstrategieën

vergeleken. Het ging om vijftien onderzoeken met 5403 deelnemers. De onderzoeken varieerden in wie de follow-up deed (huisarts, verpleegkundige of chirurg) en in intensiteit. De resultaten waren niet consistent. Er werd geen bewijs gevonden dat intensieve follow-up een statistisch significant effect had op de overleving (hazard ratio (HR) 0,93; 95%-BI 0,78 tot 1,12). Intensieve follow-up bleek de kwaliteit van leven, mate van angst en een eventueel aanwezige depressie niet te beïnvloeden.

De resultaten geven stof tot nadenken. Chirurgen, oncologen, huisartsen en patiënten hebben in het algemeen de neiging om deze controles als belangrijk en zinnig te beoordelen. Wat leveren al die controles op? Hoe effectief zijn ze? De auteurs van deze Cochrane-

review benadrukken dat er weinig onderzoek beschikbaar is en dat dit onderzoek lang niet altijd van goede kwaliteit is. In het licht van de discussie over de verplaatsing van oncologische nazorg naar de eerste lijn dwingen de resultaten van deze Cochrane-review ons om goed na te denken over de vragen of en hoe we die oncologische nazorg vorm moeten geven. ■

Wim Verstappen

Jeffery M, et al. Follow-up strategies for patients treated for non-metastatic colorectal cancer. Cochrane Database Syst Rev 2016;11:CD002200.