

Niet vaker autoimmuunziekten door vaccinatie

Volgens een recente review ontstaan er door vaccineren niet vaker autoimmuunziekten. De laatste jaren is er een toename van de incidentie van autoimmuunziekten zoals diabetes mellitus type 1 en multipole sclerose. In de lekenpers wordt een relatie met het toegenomen vaccinagebruik gelegd. Er zijn ook wel enkele voorbeelden waarbij er wel een dergelijke relatie aantoonbaar was. In de jaren 1976-77 was er bij een vaccinatiecampagne tegen een varkensinfluenzavirus een fors aantal gevallen (1 per 100.000 gevaccineerden) van een vorm van het Guillain-Barré-syndroom. Bij latere influenzavaccins was dit verband verdwenen (1 per 1.000.000 gevaccineerden); influen-

za zelf geeft een hoger aantal gevallen. Wie ingeënt is tegen mazelen, rubella en



Foto: Bert Beelen/Hollandse Hoogte

de bof, loopt daardoor kans idiopathische trombocytopenie te krijgen (1 per 30.000 gevaccineerden). Dit beeld wordt echter door natuurlijke rubella (1 per 3000) en natuurlijke mazelen (1 per 6000) vaker veroorzaakt! Hepatitis-B-vaccinatie wordt vaak in verband gebracht met MS. Zeer grote case-control-onderzoeken laten zien dat hier geen relatie is. Evenmin kon met grote follow-up-onderzoeken een relatie aangetoond worden tussen het ontstaan van diabetes mellitus type 1 en het krijgen van de gebruikelijke kindervaccinaties. Vooralsnog hoeven we ons geen zorgen te maken dat we met vaccineren autoimmuunziekten induceren. (RD)

Wraith DC, et al. Vaccination and autoimmune disease: what is the evidence? *Lancet* 2003; published online June 3.

Cognitieve gedragstherapie helpt bij reuma

Bekend is dat catastroferende gedachten, medisch onnodig vermijdingsgedrag, het ontbreken van sociale steun, de aanwezigheid van psychosociale problematiek of een stemmingsstoornis het beloop van lichamelijk onverklaarde klachten ongunstig beïnvloeden. Minder bekend is of dezelfde factoren ook de ziekteactiviteit en het beloop van organisch verklaarde aandoeningen beïnvloeden. Bij 78 patiënten met reumatoïde artritis die korter dan een jaar bestond, is onlangs onderzocht welke stressoren (*major life events*, ziektegerelateerde stressoren) en welke kwetsbaarheidsfactoren (neuroticisme, extravertie, stresscoping en sociale steun) de ziekteactiviteit het beste voorspelden. Op de korte termijn was er geen enkele voorspeller, waarschijnlijk als gevolg van de ingestelde therapie in het eerste jaar waar bijna elke patiënt in eerste instantie gunstig op reageerde. Na drie en vijf jaar echter waren er wel voorspellers aan te wijzen: een passief-vermijndende manier van stresscoping en weinig sociale steun voorspelden een ongunsti-

ger ziektebeloop. Een passieve manier van met pijn omgaan – activiteiten vermijden en catastroferende gedachten – voorspelde een ongunstiger beloop van de functionele beperkingen na één en drie jaar. Weinig sociale steun voorspelde eveneens een ongunstiger beloop van functionele beperkingen na één, drie en vijf jaar. Er werd gecorrigeerd voor ziekteactiviteit.

Hulpeloosheid hing negatief samen met een gunstiger ziektebeloop na één jaar. Acceptatie en *perceived benefits*, de andere twee categorieën van cognities, waren positief gerelateerd aan een gunstig ziektebeloop na 1 jaar. Cognitieve gedragstherapie, waarbij de factoren worden vastgesteld die een ongunstig beloop voorspellen en daarop gericht wordt geïntervenieerd, lijkt ook bij patiënten met reumatoïde artritis een gunstige invloed op het beloop van de klachten en vooral op de ervaren hinder en beperkingen te hebben. Een eerste gecontroleerd-klinisch onderzoek leverde gematigd positieve resultaten op, maar zoals altijd

is er meer onderzoek nodig om te bepalen of deze aanpak echt effectief is. (HvH)

Evers A. Predictors of disease outcome in rheumatoid arthritis. The role of illness cognitions, coping and social support [Proefschrift]. Wageningen: Ponsen en Looijen, 2003.

Doodsoorzaken

In de nieuwe wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek, die op 17 juni jl. door de Tweede Kamer is aangenomen, is eindelijk vastgelegd dat de CBS-gegevens over doodsoorzaken toegankelijk gemaakt worden voor onderzoekers. Werd in 1989 nog gesproken over het CBS als 'de begraafplaats van onze doodsoorzaken', nu is daarin verandering gekomen. Onder nader omschreven voorwaarden kan het CBS nu gegevens over doodsoorzaken verstrekken ten behoeve van statistisch onderzoek. Het hek van de begraafplaats is van het slot. Voor onderzoekers kan dat belangrijk zijn. (FS)

Wetsvoorstel "Wet op het Centraal Bureau voor de Statistiek" (Tweede Kamer der Staten-Generaal, vergaderjaar 2001-2002, nr. 28277) (www.parlement.nl).