

Vaccinatie is geen panacee

Roger Damoiseaux

Uit het onderzoek van Bueving et al. (zie pagina 491-7) blijkt dat influenzavaccinatie exacerbaties van astma bij kinderen tussen 6 en 18 jaar niet voorkómt.¹ De laatste jaren wordt het steeds duidelijker dat vaccinaties niet de oplossing zijn voor alle gezondheidsproblemen die met infectieziekten samenhangen.

In het Rotterdamse onderzoek waren er in de vaccingroep niet minder astma-exacerbaties en bovendien was er geen verschil in aantal bovenste-luchtweginfecties tussen de vaccin- en de placebo-groep. Eerder was door de resultaten van niet-experimenteel onderzoek al de nodige twijfel gerezen over de effectiviteit van de preventie van complicaties bij patiënten met astma of COPD van 18 tot 65 jaar.² In een *nested case-control*-onderzoek werd gecorrigeerd voor mogelijke versturende variabelen en bleek er geen verschil in het percentage gevaccineerden bij patiënten met complicaties (*cases*) en patiënten uit de controlegroep (OR 1,07; 95%-BI 0,63-1,80).

Ook wat betreft de preventie van otitis media acuta (OMA) is in het verleden veel effect toegedicht aan het influenzavaccin. De oude onderzoeken vertoonden echter nogal wat methodologische tekortkomingen.³ Recent is aangetoond dat influenzavaccinatie het aantal otitiden bij gezonde kinderen van 6 tot 24 maanden niet verminderde.⁴ In dit onderzoek was er eveneens geen verschil tussen beide groepen wat betreft doktersbezoek, ziekenhuisopname of antibioticagebruik. In niet-experimenteel onderzoek werd echter wel effect aangetoond van influenzavaccinatie bij kinderen met astma jonger dan 6 jaar.⁵ In een retrospectief cohortonderzoek werd bij gevaccineerde kinderen met astma jonger dan 6 jaar een vermindering van 55% (95%-BI 20-70%) gezien van het aantal kinderen met een luchtwegaandoening in het influenzaseizoen ten opzichte van niet-gevaccineerde kinderen. Bij kinderen tussen 6 en 12 jaar was er geen effect. Zoals bekend heeft niet-experimenteel onderzoek de nodige valkuilen wat betreft de interpretatie van de resultaten, maar het feit dat oudere kinderen met astma geen baat hebben bij influenzavaccinatie is nu ook door Bueving et al. in experimenteel onderzoek aangetoond.¹

Nu we dit weten, is er veel voor te zeggen patiënten met astma en COPD tussen 6 en 65 jaar niet meer actief op te roepen voor de influenzavaccinatie. Een gewoonte is echter niet snel te veranderen. Bovendien helpt de vaccinatie wel tegen influenza zelf. Het

geloof dat de patiënt (en de dokter) in een inmiddels routinehandeling heeft, is moeilijk te ontcrachten. Zinloos vaccineren is echter ook niet zonder gevaren: het vertrouwen in vaccinaties bij het publiek wordt geschaad als ze niet doen wat er gezegd wordt dat ze doen. Bovendien kunnen andere hun plaats innemen als er slechts tegen bepaalde typen micro-organismen gevaccineerd wordt. Dat laatste blijkt het geval bij vaccinatie met pneumokokkenconjugaatvaccin, waarbij er in een recente RCT zelfs meer episodes van OMA waren in de gevaccineerde groep.⁶ Andere pneumokokkenserotypen bleken de plaats ingenomen te hebben van de verjaagde pneumokokken.

Vaccinaties hebben zonder twijfel hun nut bewezen bij de preventie van infectieziekten met een verwekker die slechts één verschijningsvorm heeft en die ook niet verandert door mutaties. Het pokkenvirus en het poliovirus zijn de meest aansprekende voorbeelden van het succes van vaccinaties. Het *Haemophilus influenzae*-vaccin en het meningokokkenvaccin zijn voorbeelden van effectieve vaccins tegen bacteriële verwekkers. Maar de pneumokok met zijn meer dan honderd varianten en het influenzavirus dat jaarlijks verandert, zijn minder goed te bestrijden met vaccinaties. Wat betreft de complicaties van influenza (astma-exacerbatie, OMA) komt daar nog bij dat die tevens door andere virussen geluxeerd worden en dat daardoor het effect van vaccinatie ook weer minder lijkt. We mogen dan ook wel stellen dat vaccinaties geen panacee zijn. Net als bij de antibiotica is enige bescheidenheid op zijn plaats. En zo ontstaat dan mogelijk weer de creativiteit voor een nieuwe aanpak van infectieziekten.

Literatuur

- 1 Bueving HJ, Bernsen RMD, De Jongste JC, Van Suijlekom-Smit LWA, Rimmelzwaan GF, Osterhaus ADME, et al. Influenza vaccination in children with asthma, randomized double-blind placebo-controlled trial. *Am J Respir Crit Care Med* 2004;169:488-93.
- 2 Hak E, Hoes AW, Grobbee DE, Lammers JWJ, Van Essen GA, Van Loon AM, et al. Conventional influenza vaccination is not associated with complications in working-age patients with asthma or chronic obstructive pulmonary disease. *Am J Epidemiol* 2003;157:692-700.
- 3 Damoiseaux RAMJ, Van Balen FAM, Verheij TJM. Respiratory viruses and acute otitis media. *N Engl J Med* 1999;340:2002.
- 4 Hoberman A, Greenberg DP, Paradise JL, Rockette HE, Lave JR, Kearney DH, et al. Effectiveness of inactivated influenza vaccine in preventing acute otitis media in young children. A randomised controlled trial. *JAMA* 2003;290:1608-16.
- 5 Smits AJ, Hak E, Stalman WAB, Van Essen GA, Hoes AW, Verheij TJM. Clinical effectiveness of conventional influenza vaccination in asthmatic children. *Epidemiol Infect* 2002;128:205-11.
- 6 Veenhoven R, Bogaert D, Uiterwaal C, Brouwer C, Kiezebrink H, Bruin J, et al. Effect of conjugate pneumococcal vaccine followed by polysaccharide pneumococcal vaccine on recurrent acute otitis media: a randomised study. *Lancet* 2003;361:2189-95.

Auteursgegevens

Huisartsenpraktijk de Hof van Blom, dr. R.A.M.J. Damoiseaux, huisarts, Hof van Blom 7, 8051 JT Hattem.

Correspondentie: r.damoiseaux@tiscali.nl

Mogelijke belangenverstrengeling: niets aangegeven.