Vrees voor de onbekende griep:
Wat doet de huisarts bij een pandemie?

Het influenzavirus blijft een verradelijk RNA-virus dat door verandering van antigene eigenschappen tot kleinere en grote uitbraken kan leiden. De bezorgdheid dat door een nieuw virus vanuit het vogelreservoir een pandemie zou kunnen ontstaan, wordt steeds groter. De draaiboeken liggen klaar, maar wat betekent een pandemie voor de huisarts? *In de praktijk* geeft in kort bestek een overzicht.

Variatie en mutatie

Infectie met het influenzavirus leidt tot vele viruspartikels. Door de mutatiefrequentie van het RNA ontstaan even zovele varianten van de virale eiwitten waarmee het virus zich hecht aan de epitheelcellen van de luchtwegen. Deze eiwitten zijn het hemagglutine (H) en neuraminidase (N) waarmee de verschillende virussen worden aangeduid (bijvoorbeeld de huidige H3N2-stam). Deze variatie heet de antigene 'drift' van het virus en is de oorzaak van de jaarlijkse epidemieën.

Daarnaast kan een compleet gen van een oppervlakte-eiwit uit een ander reservoir in het virus worden ingebouwd. Een groot reservoir van virussen is te vinden onder vogels en deze kunnen via het varken of rechtstreeks de mens bereiken. Het gaat dan om H7N7- of H5N1-stammen, die verantwoordelijk zijn voor een antigene 'shift'. Doordat antistoffen hiertegen in de bevolking ontbreken, kan een pandemie ontstaan.

In de gewone griepgolven overlijden jaarlijks ongeveer 250 Nederlanders; bij een pandemie schat men dat het om 2.000 tot 4.000 doden zal gaan. Afgezien van de mortaliteit is er een forse morbiditeit die het systeem van de gezondheidszorg zwaar zal belasten.

Wie wordt geprikt?

Het beste antwoord op een pandemie is een vaccin dat antistoffen oproept tegen het heersende influenzavirus. De bereiding van een dergelijk vaccin kost echter minstens zes tot twaalf maanden. Maar als het vaccin er is, dan rekent men voor de vaccinatiecampagne op de huisartsen. Daartoe is de bevolking ingedeeld van hoogste naar lagere prioriteit:

- klasse 1: patiënten met long- of hartaandoeningen, die ondanks medicatie grote kans op ontregeling hebben bij influenza (patiënten met ernstig astma/COPD of hartfalen), alsmede stafylokokkendragers en hun familie, en patiënten met diabetes mellitus type 1;
- klasse 2: zwangeren in het derde trimester van hun zwangerschap;
- klasse 3: de andere bekende groepen die geïndiceerd zijn voor een griepvaccinatie (aandoeningen van luchtwegen of hart, diabetes mellitus type 2 en nierfunctiestoornissen);
- klasse 4: 65-plussers en andere leeftijdsgroepen met een verlaagde weerstand.

Lagere prioriteit hebben gezondheidswerkers en de rest van de bevolking.

De vaccinatiecampagne wordt aangestuurd vanuit een landelijk coördinatiecentrum in samenwerking met regionale GGD/GHOR-coördinatiecentra. Bij onvoldoende beschikbaarheid van het influenzavaccin is een alternatief het toedienen van een pneumokokkenvaccin aan patiënten die risico lopen op een superinfectie.

Verspreiding voorkomen

Een alternatief voor vaccinatie is het voorschrijven van medicatie, de neuraminidaseremmers. De winst van behandeling met deze middelen is beperkt, maar bij preventie is hun rol duidelijker. Voor verpleeg- en verzorgingshuizen hebben de verpleeghuisartsen een richtlijn ontwikkeld om verspreiding over de afdelingen zoveel mogelijk tegen te gaan door neuraminidaseremmers voor te schrijven aan de zieken, niet-zieken en de verzorgers. Het standpunt van het NHG ten aanzien van neuraminidaseremmers is terughoudender dan in deze richtlijn (zie http://nhg.artsennet.nl). Het probleem zal ook bij deze medicijnen zijn dat er tot op heden maar een beperkte voorraad van is opgeslagen. De landelijke coördinatiecentra zullen bij de toewijzing een belangrijke rol moeten spelen.

De huisarts en een pandemie

Afgezien van de preventieve activiteiten waarbij de huisarts een taak krijgt toebedeeld, verwacht men dat een normpraktijk geconfronteerd zal worden met een grote toeloop. Bij een aantal zieken van 30 procent gaat het om ongeveer 800 influenzapatiënten die in een periode van enkele weken ongeveer 200 consulten en 40 visites vragen, ofwel zo'n 70 consulten en 15 visites extra per week. Bij een pandemie wil men de patiënten liefst buiten het ziekenhuis behandelen, dus stelt men zich voor om zorgmeldpunten in te stellen, met mogelijkheid patiënten te verzorgen. Dat veronderstelt een triage van de patiënten die in het ziekenhuis moeten worden behandeld of die niet meer thuis, maar wel in het zorgmeldpunt kunnen worden verzorgd. Liefst wil men de zorgmeldpunten koppelen aan huisartsenposten, waar toch al extra drukke diensten zullen zijn. En ten slotte zal een aantal huisartsen geveld zijn door griep. Of het in het draaiboek voorgestelde beleid van de eerstelijnszorg bij een influenzapandemie uitvoerbaar is, is dus zeer de vraag en zal de ervaring moeten leren. (LB)

Literatuur:

- Kroes ACM, Spaan WJM, Claas ECJ. Van vogelpest tot influenzapandemie; reden tot voorzorgen. Ned Tijdschr Geneeskd 2004;148:458-63.
- NHG-Standpunt Neuraminidaseremmers (op http://nhg.artsennet.nl).
- Draaiboek Influenzapandemie Nederland. www.infectieziekten.info, rubriek Draaiboeken.