

Waterpokken: vaccinatie invoeren of niet?

Gé Donker en Ella van der Haar

Praktisch iedereen krijgt een varicellazosterinfectie, ofwel waterpokken, op jonge leeftijd. Slechts weinigen gaan hiermee naar de huisarts. Gemiddeld is er elke vier jaar een epidemie. In 2010 kunnen we er weer een verwachten, tenzij we deze cyclus doorbreken door massaal te gaan vaccineren.

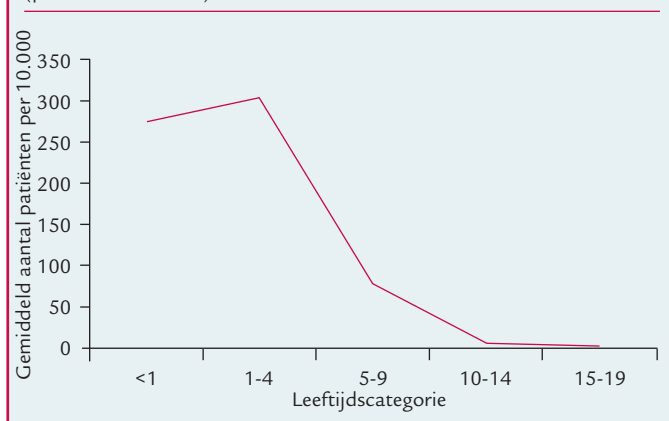
Huisartsen zien weinig waterpokken

Waterpokken is een kinderziekte: naar schatting heeft meer dan 90% van de kinderen op jonge leeftijd een varicella-infectie door-gemaakt. Slechts een klein deel van hen bezoekt de huisarts. Gemiddeld zien huisartsen jaarlijks tussen de 20 en 32 patiënten met waterpokken op de 10.000 ingeschrevenen. In 2002 en 2006 traden epidemieën van waterpokken op (figuur 1). Het zijn vooral kinderen in de leeftijdsgroep van 1 tot 4 jaar, maar ook relatief veel baby's, die bij de huisarts komen (figuur 2). Bij volwassenen komt waterpokken slechts sporadisch voor (minder dan 1 per 1000 inwoners per jaar).

Figuur 1 De incidentie per 10.000 inwoners per jaar (periode 2000-2007)



Figuur 2 Gemiddeld aantal patiënten per 10.000 per leeftijdsgroep (periode 2000-2007)



Complicaties

Complicaties van waterpokken zijn een varicellapneumonie of meningitis. Een besmetting tijdens de eerste helft van de zwangerschap kan leiden tot het foetale varicellasyndroom. Gelukkig komen complicaties niet vaak voor, maar onduidelijk is wel hoe vaak precies. In ziekenhuisregistraties staat waterpokken namelijk niet altijd als onderliggende aandoening vermeld. Immuun-gecompromiteerde patiënten, zwangeren en pasgeborenen hebben een grotere kans op complicaties.

Vaccinatie tegen waterpokken

In de Verenigde Staten en Japan wordt sinds 1997 op grote schaal gevaccineerd tegen varicella. Ook in Duitsland worden sinds 2000 risicogroepen gevaccineerd, waaronder immuun-gecompromiteerden en vrouwen met een kinderwens.

Een vaccin met levend verzwakt virus is begin 2007 in ons land geregistreerd en kan worden aangeboden aan patiënten die beginnen met een immuunsuppressieve behandeling of die op een wachtlijst staan voor transplantatie. Vaccinatie is geschikt als primaire preventie, maar kan bij toediening binnen drie dagen na blootstelling aan het virus ook infectie voorkomen (secundaire preventie) of het verloop van de infectie gunstig beïnvloeden. Het vaccin is daarmee ook bruikbaar om zonodig gericht in te zetten. Onderzoek om het vaccin toe te voegen aan de BMR-vaccinatie is in een vergevorderd stadium, maar nog niet alle vragen zijn beantwoord. Alvorens een uitspraak te doen over opname in het Rijksvaccinatieprogramma wil de Gezondheidsraad zicht krijgen op de incidentie van complicaties. Verder is het de vraag of grootschalige vaccinatie tegen waterpokken op jonge leeftijd wenselijk is. De beschermingsduur van het vaccin is negen jaar en dat biedt dus geen levenslange bescherming. Waterpokken op volwassen leeftijd leidt vaker tot complicaties. Ook is nog onduidelijk of vaccinatie tegen waterpokken op jonge leeftijd leidt tot een toename op latere leeftijd van de incidentie van herpes zoster, eveneens veroorzaakt door het varicellazostervirus. De hoge beschermingsgraad voor varicella onder volwassenen rechtvaardigt een terughoudend vaccinatiebeleid.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met behulp van data die van 2000-2007 werden verzameld door huisartsen die deel uitmaken van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland van het NIVEL. Dit netwerk bestaat uit een groep van ongeveer 45 huisartsenpraktijken die 0,8% van de Nederlandse patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. De samenstelling is representatief wat betreft geografische spreiding en de spreiding over mate van adressendichtheid. Sinds 2000 registreren deze huisartsenpraktijken de nieuw gediagnosticeerde patiënten met waterpokken per leeftijdsgroep. Meer informatie op www.nivel.nl.