

De beste tijd voor griepvaccinatie

Aanvullende methodologische verantwoording (bijlage bij H&W 2007;50(2):41)

Gé Donker, Jan Gravestein

Dit onderzoek werd verricht met behulp van de sinds 1970 bestaande Continue Morbiditeitsregistratie (CMR) Peilstations. Dit zijn 45 huisartsenpraktijken verspreid over Nederland, die wat betreft patiëntenpopulatie ongeveer 1% van de Nederlandse bevolking beslaan. De samenstelling is representatief voor de geografische spreiding en de mate van stedelijkheid.¹

De CMR-peilstations hebben vanaf de eerste peiling geregistreerd hoe vaak influenza-achtige ziekten (IAZ) gedurende het hele jaar voorkwam. Sinds 1992 worden de klinische gegevens ondersteund door virologisch onderzoek. Er was over alle griepseizoenen een goede matching tussen klinische en virologische gegevens. Het griepseizoen begint in week 40 en eindigt in week 20 in het daaropvolgende jaar. Het hier beschreven onderzoek beperkt zich tot de klinische gegevens.

Voor de in het artikel beschreven periode van 1970-2006 gelden de volgende criteria voor IAZ²:

1. De ziekte heeft een acuut begin na een prodromaal stadium van maximaal 3 à 4 dagen.
2. De rectaal gemeten lichaamstemperatuur is minimaal 38 °C.
3. Ten minste één van de volgende symptomen is aanwezig: hoest, coryza, zere keel, frontale hoofdpijn, retrosternale pijn, myalgie.

Het was de opzet om IAZ alleen op weekdays op de weekstaat te registreren; telefonische consulten door de arts of assistente moeten ook meetellen.

Voor de analyse gebruikten we alle registratieweken – gedefinieerd als minimaal 3 dagen registratie – van griepseizoenen 1970-1971 tot en met 2005-2006, met per week het aantal IAZ-gevallen gewogen naar de praktijkpopulatie. Voor elk seizoen namen we deze gegevens per week samen van week 40 tot week 20 in het daaropvolgende kalenderjaar. In de loop der jaren daalde het aantal consultaties voor IAZ. Verklaringen hiervoor zouden kunnen zijn dat huisartsen een educatief beleid voerden, de analgetica die veelal bij IAZ werden gebruikt, niet meer voor vergoeding in aanmerking kwamen en het succes van de griepvaccinaties voor risicogroepen vanaf het eind van de jaren zeventig. Om die reden werd per seizoen een baseline vastgesteld, waarboven het aantal patiënten met IAZ per 10.000 werd aangemerkt als epidemie. Dit is gedaan door van de eerste 5 weken van elk seizoen en de eerste 5 weken van het voorgaande en volgende seizoen (driemaal week 40 - 45) het gemiddelde aantal IAZ-gevallen per 10.000 te bere-

kenen (berekend op weekniveau, maar dit wel gewogen naar de totale actieve populatie), en daarbij 2,5 maal de standaarddeviatie op te tellen. Bij alle seizoenen na 1993/1994 was de op deze manier berekende baseline lager dan 6 per 10.000. De minimum-baseline werd op 6 per 10.000 vastgesteld. Deze minimumbaseline hanteerden we voor alle seizoenen vanaf 1994/1995.

Weken waarin het aantal patiënten met IAZ per 10.000 boven de aldus gehanteerde baseline kwam, zijn aangemerkt als griep-epidemie. Per seizoen zijn op die manier de eerste 'griepweek' bepaald, de duur en het einde van de epidemie. Soms kwam het voor dat het aantal gevallen gedurende de aldus gedefinieerde epidemie onder de baseline kwam gedurende één of enkele weken, zoals zichtbaar in de figuur. Als dit een korte periode betreft, is het de vraag of het echt om een nieuwe epidemie gaat. Dit was het geval voor de jaren 1970/'71, 1979/'80 en 1987/'88. In de seizoenen 1978/'79, 1979/'80 en 1984/'85 waren er langer durende onderbrekingen, waarbij we kunnen spreken van 2 afzonderlijke epidemieën.

Sommige jaren hebben 53 weken; een eventuele week 53 hebben we buiten beschouwing gelaten omdat die steeds 'gebroken' wordt door de jaarwisseling.

Gegevens *ontbreken* (ten gevolge van verhuizing) voor:

- seizoen 1975-1976 in zijn geheel;
- seizoen 1976-1977 voor de weken 40 - 53 van 1976;
- seizoen 1977-1978 voor de weken 40 - 53 van 1977;
- seizoen 1980-1981 voor week 1 van 1981;
- seizoen 1986-1987 voor week 1 van 1987.

Omdat voor de seizoenen 1976-'77 en 1977-'78 de weken 40 - 45 ontbreken die gebruikt zijn voor de berekening, hebben we voor 1976-'77 het rekenkundig gemiddelde genomen voor zowel het gemiddelde als de standaarddeviatie van de IAZ/10.000 in 1972-'73, 1973-'74 en 1974-'75. Voor 1977-'78 het gemiddelde van 1973-'74, 1974-'75 en de tevoren berekende waarden van 1976-'77.

Literatuur

- 1 Donker GA. Continue Morbiditeitsregistratie Peilstations Nederland. Jaarverslag 2005. Utrecht: NIVEL, 2006.
- 2 Pel JZS. Proefonderzoek naar de frequentie en de aetiologie van griepachtige ziekten in de winter 1963-1964. Huisarts Wet 1965;8:321.

Aanbevolen literatuur

- 1 Beyer WEP. Is een vroege griepvaccinatie, bijvoorbeeld in september, nog wel werkzaam in februari? Vademecum 1999;17:40a.

- 2 Van Essen GA, Sorgdrager YCG, Salemink W, Govaert ThME, Van den Hoogen JPH, Laan JR van der. NHG-Standaard Influenza en Influenza-vaccinatie. www.nhg.org.
- 3 Elliot AJ, Fleming DM. Surveillance of influenzalike illness in England and Wales during 1966/2006. *Eurosurveillance* 2006;11:2248.
- 4 Van Beek EF, Scheele M, Christiaanse J, Hertogs I, Schepp PC, Mertens PJLM. Grippandemie in aantocht. Huisarts belangrijkste pijler van de organisatie. *Med Contact* 2006;61:2724.
- 5 Jefferson T. Influenza vaccination: policy versus evidence. *BMJ* 2006;333:912-5.
- 6 Paget WJ, Meerhoff TJ, Meijer A. Epidemiological and virological assessment of influenza activity in Europe during the 2003-2004 season. *Eurosurveillance* 2005;10:107-11.