

risicomanagement de eerste motiverende gesprekken met patiënten te voeren. Motiverend, ter voorbereiding op gerichte verwijzing naar de diëtist. Overigens mogen beweegadviezen hier niet ontbreken.

Huisartsen, om een laatste voorbeeld te noemen, zien dagelijks alcoholgerelateerde pathologie. Het gebruik onder jongeren neemt schrikbarend toe. De Richtlijnen nemen een ferm standpunt in: alcoholgebruik onder de 18 jaar wordt ontraden.

Kortom: de *Richtlijnen goede voeding* vormen een gedegen basis voor adviezen op het gebied van voeding en bewegen. Hoewel deze Richtlijnen in beginsel geschreven zijn voor de 'ogenschijnlijk gezonde' populatie, vormen zij toch hét uitgangspunt van alle leefstijladvisering in de huisartsenpraktijk.

Literatuur

1 Gezondheidsraad. Richtlijnen goede voeding 2006. Den Haag, 2006. www.GR.nl

Bij de NHG-Standaard Influenzapandemie

Dreiging van een influenzapandemie: hope for the best, prepare for the worst

Wim Opstelten, Tjerk Wiersma, Lex Goudswaard

Inleiding

Influenzadeskundigen waarschuwen al geruime tijd voor een influenzapandemie. Dergelijke pandemieën hebben in het verleden onze wereld geteisterd met tussenpozen van steeds enkele decennia.¹ 'De vraag is niet of er een griep-pandemie uitbreekt, maar wanneer', aldus Lee Jong-wook, directeur-generaal van de Wereldgezondheidsorganisatie (WHO). Anderen vinden echter dat de dreiging van een vooralsnog hypothetische wereldwijde griepgolf een niet-realistische angst onder de bevolking aanwakkert en leidt tot geldverslindende preventieve maatregelen, waarvan de beoogde effectiviteit onvoldoende onderbouwd is.² Volgens hen zou het geld beter kunnen worden besteed aan de bestrijding van werkelijke gezondheidsproblemen die in omvang en ernst een veel groter risico vormen. Een lastig dilemma.

Omdat de geschiedenis leert dat de gevolgen van een pandemie desastreus kunnen zijn en tot een extreem grote (over)belasting van de gezondheidszorg kunnen leiden, adviseert de WHO desalniettemin om wereldwijd nu al voorbereidingen te treffen voor het geval zich een pandemie voordoet. In Nederland heeft het bureau Landelijke Coördinatie Infectieziektebestrijding (LCI) van het RIVM draaiboeken opgesteld voor het beleid bij een dreigende en een manifeste influenzapandemie.³ In navolging hiervan en op

verzoek van het ministerie van VWS heeft het NHG een standaard over dit onderwerp opgesteld, die onlangs werd gepubliceerd.⁴ Huisartsen zullen bij een pandemie immers in de frontlinie staan en een cruciale rol vervullen bij de beoordeling, behandeling en verwijzing van slachtoffers van een nieuw pandemisch influenzavirus.

Nieuw influenzavirus

Een influenzapandemie wordt veroorzaakt door een influenza-A-virus dat, door een zogeheten *antigene shift*, genetisch zo radicaal veranderd is, dat daartegen (vrijwel) geen weerstand bestaat onder de bevolking. Wanneer dit virus ook nog gemakkelijk van mens op mens overdraagbaar is, dan is mondiale verspreiding mogelijk met een influenzapandemie tot gevolg. Sinds een aantal jaren richt de aandacht zich vooral op het H5N1-influenzavirus. Tot op heden is efficiënte mens-op-mensoverdracht van dit virus echter niet beschreven. Sceptici menen dat genetische veranderingen om deze eigenschap te verkrijgen onwaarschijnlijk zijn, omdat het virus niet in staat is gebleken om deze in de afgelopen tien jaar te verwerven. Echter, ieder influenza-A-virus waartegen geen weerstand (meer) bestaat, kan tot een pandemie leiden. Zo zou ook de herintroductie van het H2N2-virus, dat in 1957-1958 de Aziatische griep veroorzaakte, weer tot een influenzapandemie kunnen leiden.

Gevolgen van pandemie

Niet alleen het optreden, maar ook de gevolgen van een influenzapandemie zijn moeilijk in te schatten. Onlangs raamden Amerikaanse onderzoekers op basis van een analyse van gegevens ten tijde van de Spaanse griep (tot op heden de ernstigste influenzapandemie), dat een gelijksoortig pandemisch influenzavirus als in 1918-1920 in 2004 62 miljoen sterfgevallen zou hebben

Auteursgegevens

Nederlands Huisartsen Genootschap, afdeling Richtlijnontwikkeling en Wetenschap, Lomanlaan 103, 3502 GE Utrecht: dr. W. Opstelten, dr. Tj. Wiersma en dr. A.N. Goudswaard, huisartsen

Correspondentie: w.opstelten@nhg-nl.org.

Mogelijke belangenverstrengeling: WO is een van de auteurs van de NHG-Standaard Influenzapandemie.

geëist; 96% van deze slachtoffers zouden vallen in arme landen, waar ondervoeding, comorbiditeit en beperkte therapeutische middelen de mortaliteit sterk beïnvloeden.^{5,6} Door verbetering van hygiëne en gezondheidszorg en door de beschikbaarheid van antivirale middelen en antibiotica zal een nieuw influenzavirus naar verwachting minder slachtoffers eisen dan in de vorige eeuw. Maar dit geldt waarschijnlijk alleen voor de welvarende westerse wereld: arme populaties dragen nog steeds een onevenredige last van ziekte en sterfte ten gevolge van infectieziekten.

Belangrijke rol neuraminidaseremmers

De NHG-Standaard Influenzapandemie, die werd ontwikkeld in nauwe samenwerking met het LCI, geeft achtergronden en algemene adviezen met betrekking tot het beleid bij een dreigende en een manifeste influenzapandemie. Daarbij spelen antivirale middelen (de neuraminidaseremmers oseltamivir en zanamivir) een belangrijke rol. Waar voor deze middelen vrijwel geen indicatie bestaat tijdens de gewone wintergriep, zullen ze mogelijk de belangrijkste interventie zijn bij een (dreigende) pandemie, zolang er nog geen pandemisch vaccin beschikbaar is. Naast een potentieel gunstige beïnvloeding van het ziektebeloop bij de individuele patiënt, zijn neuraminidaseremmers vooral waardevol om op populatieniveau een influenzapandemie af te wenden of te vertragen. Hierdoor wordt een piekbelasting van de gezondheidszorg en van het maatschappelijk bestel als geheel verminderd. Tijdens een dreigende influenzapandemie wordt geadviseerd neuraminidaseremmers ook te geven aan contacten van patiënten met een bevestigde infectie met vogelgriep (postexpositieprofylaxe) om verspreiding van het virus in deze fase zoveel mogelijk te beperken. Is een influenzapandemie eenmaal manifest, dan is virologisch onderzoek niet meer nodig en wordt iedere patiënt met klinische verschijnselen van influenza zo snel mogelijk met antivirale middelen behandeld. Primaire profylaxe, dat wil zeggen profylaxe zonder dat er een aanwijsbaar nauw contact met een influenzapatiënt is geweest, wordt alleen in uitzonderingsgevallen geadviseerd. Het in voorraad geven van antivirale middelen aan bezorgde burgers wordt met klem ont-raden: het kan leiden tot onjuist gebruik, met verminderde werkzaamheid, veranderde weerstandsopbouw, of vorming van oseltamivirresistente influenzastammen tot gevolg. Bovendien zou het patiënten valse zekerheid kunnen geven en daardoor vertraging in het melden van klachten en inzetten van effectieve interventies.

Implementatiemateriaal

Een goede organisatie van de huisartsgeneeskundige zorg en samenwerking van huisartsen met andere disciplines tijdens een

influenzapandemie zijn van groot belang voor de uitvoerbaarheid van het geadviseerde beleid. Daarom ontwikkelt het NHG aansluitend aan de standaard implementatiemateriaal waarin het beleid en de samenwerking meer in detail en toegespitst op de huisartsenpraktijk worden uitgewerkt.

Aanpassing aan toekomstige ontwikkelingen

De NHG-Standaard Influenzapandemie is afwijkend van andere door het NHG gepubliceerde richtlijnen. Ten eerste heeft het NHG niet primair zelf het voorgestelde beleid bepaald, maar volgt de standaard in hoofdlijnen de door het LCI opgestelde adviezen. Bovendien is de standaard minder wetenschappelijk gefundeerd dan gebruikelijk. Er is immers nog weinig wetenschappelijke informatie beschikbaar en de adviezen zijn hoofdzakelijk gebaseerd op scenarioanalyses, adviezen van experts en consensus. Mede daarom kozen we voor publicatie uitsluitend op de website van het NHG. Dit biedt ons de gelegenheid om aanpassingen van het beleid snel te publiceren, indien nieuwe ontwikkelingen daartoe aanleiding geven.

Hope for the best, prepare for the worst. Dit adagium lijkt vooral van toepassing op de onvoorspelbaarheid van een nieuwe influenzapandemie. De NHG-Standaard Influenzapandemie beoogt Nederlandse huisartsen voor te bereiden op hun professionele rol bij een dreigende en een manifeste influenzapandemie. Maar een pandemie is per definitie wereldwijd. Vooral bestaat dan ook het besef dat mondiale, medische en niet-medische inspanningen nodig zijn om infectieziekten daadkrachtig te bestrijden.

Literatuur

- 1 Kroes ACM, Spaan WJM, Claas ECJ. Van vogelpest tot influenzapandemie: reden tot voorzorgen. *Ned Tijdschr Geneesk* 2004;148:458-63.
- 2 Bonneux L, Van Damme W. An iatrogenic pandemic of panic. *BMJ* 2006;332:786-8.
- 3 Draaiboeken influenzapandemie Bilthoven: RIVM/LCI, <http://www.rivm.nl>.
- 4 Van Essen GA, Berg HF, Bueving HJ, Van der Laan JR, Van Lidth de Jeude CP, Van der Sande MAB, et al. NHG-Standaard Influenzapandemie 2007. <http://www.nhg.org>.
- 5 Murray CJ, Lopez AD, Chin B, Feehan D, Hill KH. Estimation of potential global pandemic influenza mortality on the basis of vital registry data from the 1918-20 pandemic: a quantitative analysis. *Lancet* 2006;368:2211-8.
- 6 Ferguson N. Poverty, death, and a future influenza pandemic. *Lancet* 2006;368:2187-8.