

Informatie over influenza ...

Editorial bij de bijdrage van A. Meijer, G.F. Rimmelzwaan, F. Dijkstra en G.A. Donker

A.C.M. Kroes

(Tijdschr Infect 2009;4:174-5)

De grillen van influenza houden de laatste tijd iedereen bezig. Niet meer alleen degenen die professioneel met infecties te maken hebben, werkelijk iedereen in alle geledingen van de maatschappij is momenteel zeer met deze infectieziekte begaan. Dat brengt met zich mee dat professionals op infectieziektengebied in ieder geval zelf ook heel goed geïnformeerd dienen te zijn om al die aandacht enigszins in goede banen te leiden. Dat geldt zowel naar de patiënten toe, als naar huisartsen en collega-specialisten. Het is echter van belang dat wij die informatie niet slechts betrekken uit de media, die op alle mogelijke wijzen in die grote behoefte voorzien: tot aan de talkshows op het einde van de dag aan toe, waar de deskundigen op het gebied van influenza soms een vaste gast lijken te zijn. Die informatie dienen wij te betrekken uit de betrouwbare, toegankelijke en actuele bronnen en uit zorgvuldig afgestemde richtlijnen, die ons terzijde staan. Welke dat zijn, wordt op een overzichtelijke wijze beschreven in de bijdrage van Meijer et al. en deze vormt daardoor een nuttige aanvulling op al die informatie die verschijnt in de media.

Het is in deze tijden van groot belang dat wij zelf een beeld vormen over wat zich voordoet. Dat wat er in de media wordt uitgestort is op zijn best een vertaling naar een breed publiek, maar ook vaak een vervorming, namelijk de situatie zoals gezien door de bril van journalisten. Ook hebben de collega's die aan die honger naar publiciteit en onze plicht tot publieksvoorlichting tegemoet komen een bijna onmogelijke taak. Zij spreken immers iedereen tegelijk aan: de normale bevolking, de risicogroepen, de collega-artsen en de beleidsmakers, om er eens enkele te noemen. En eigenlijk zouden die allemaal een eigen verhaal moeten horen om optimaal geïnformeerd te zijn. De vermenging daarvan leidt soms tot curieuze zaken. Zo is in het Nederlands beleid zowel ten aanzien van antivirale therapie als van de vaccinatie bij de nieuwe influenza A/H1N1-variant gekozen voor

een risicogroepbenadering. Dat brengt met zich mee dat bij de normale bevolking in het algemeen geen antivirale therapie of vaccinatie wordt toegepast, wat dan mede wordt onderbouwd door te wijzen op de blootstelling aan mogelijke bijwerkingen zonder harde noodzaak. Tegelijk moeten de risicogroepen gemotiveerd worden wél behandeling of vaccinatie te krijgen: voor hen moet het nut onderbouwd worden en dienen de mogelijke bijwerkingen dus liever niet benadrukt te worden. Dat verschilt natuurlijk niet van het beleid dat al bestond voor iedere seizoensinfluenza, alleen als gezegd, nu is opeens iedereen daarmee bezig en dat maakt de informatieverschaffing wel erg lastig. Iedereen moet nu uit de boodschappen alleen horen wat voor hem of haar bedoeld is. Vreemde vertekening doet zich bijvoorbeeld voor rond de optie van profylactische antivirale therapie. Omdat het in de brede benadering van de publiciteit hanteerbaar moet blijven, wordt deze om allerlei redenen onwenselijk geachte toepassing zoveel mogelijk uit de aandacht gehouden, of zelfs min of meer ontkend te bestaan. Dat die wel tot 90% effectief is in het voorkomen van enige ziekte na een influenza-infectie is echter een vaststaand feit.¹

In de bijdrage van Meijer et al. vinden wij deze en andere informatie wél terug en is die tevens voorzien van bronnen waar verdere actuele informatie over influenza terug te vinden is voor infectieziektenprofessionals. Dat is dus zeer belangrijk, omdat het wel degelijk iets voorstelt, die grillen van influenza. Het is niet af te doen als een hype of zelfs een complot: er gebeuren inderdaad vreemde zaken en die hebben hun gevolgen. De seizoensinfluenza heeft van jaar tot jaar al zijn nukken. Na enige recente plaagstoten van soortvreemde vormen van influenza met hoge mortaliteit maar niet in staat tot verspreiding in de humane populatie, deden zich ook opmerkelijke verrassingen onder circulerende influenzavirussen voor. Ten eerste, in 2007-2008 het opeens sterk opkomen van de 'oude'

influenza A/H1N1, met bovendien een stijgende en na verloop van tijd bijna volledige resistentie tegen oseltamivir, niet gerelateerd aan expositie aan dat middel. Dat had zijn gevolgen, in Nederland, maar vooral ook in de Verenigde Staten.^{2,3} Vervolgens het fenomeen dat iedereen nu zo bezighoudt: het plotseling verschijnen van een H1N1-variant die sterk afwijkt van circulerende humane virussen. Na veel initiële onduidelijkheid is inmiddels meer bekend over de aard van dit virus en wordt de invloed op het komende influenzaseizoen met grote aandacht gevolgd.

Dat is een spannende zaak, omdat timing en omvang van de influenza-epidemie nu zeer lastig voorspelbaar zijn, al lijkt het klinische gevolg van de infectie zelf niet veel anders dan gebruikelijk bij influenza. Terwijl alle autoriteiten, deskundigen en instellingen u bestoken met hun informatie, is het van groot belang dat iedereen die met het vakgebied van infectieziekten te maken heeft, zichzelf adequaat op de hoogte stelt hoe de influenzasituatie actueel is en er ook steeds actief over nadenkt hoe het beleid gevoerd moet worden.⁴ Goede informatie en nuchter nadenken zijn meer van belang dan bergen richtlijnen en opinies in de talkshows. Zoals Meijer et al. aangeven staan de bronnen voor die informatie aan iedereen ter beschikking en ze zijn er niet voor niets. Vorm uw eigen oordeel over influenza!

Referenties

1. Moscona A. Neuraminidase inhibitors for influenza. *N Engl J Med* 2005;353:1363-73.
2. Gooskens J, Jonges M, Claas EC, Meijer A, Van den Broek PJ, Kroes AC. Morbidity and mortality associated with nosocomial transmission of oseltamivir-resistant influenza A(H1N1) virus. *JAMA* 2009;301:1042-6.
3. Dharan NJ, Gubareva LV, Meyer JJ, Okomo-Adhiambo M, McClinton RC, Marshall SA, et al. Infections With Oseltamivir-Resistant Influenza A(H1N1) Virus in the United States. *JAMA* 2009;301:1034-41.
4. Rappuoli R, Del Giudice G, Nabel GJ, Osterhaus AD, Robinson R, Salisbury D, et al. Public health. Rethinking influenza. *Science* 2009;326:50.

Correspondentieadres

Dhr. prof. dr. A.C.M. Kroes, arts-microbioloog

Leids Universitair Medisch Centrum
 Centrum voor Infectieziekten
 Afdeling Medische Microbiologie, L4-P
 Postbus 9600
 2300 RC Leiden
 E-mailadres: a.c.m.kroes@lumc.nl