

Griepvirussen moeilijk beheersbaar

Is het verstandig de hele bevolking te vaccineren tegen Mexicaanse griep, met een vaccin dat nog niet klaar is en nauwelijks getest? Een definitief antwoord is moeilijk te geven.

VRIJPLAATS

door Ad Dees en
Michiel van Rijn

Influenza- of griepvirussen komen in verschillende stammen voor bij zowel vogels, mensen als varkens. Een uitbraak van een virus kan voor de eigen 'gastheer' erg schadelijk zijn. Zo veroorzaakte in 1997 het vogelgriepvirus veel sterfte onder het pluimvee van Hongkong. Dezelfde stam veroorzaakte bij enkele pluimveehouders ernstige ziekte, maar er volgde geen overdracht van mens tot mens. Daardoor bleven de gevolgen beperkt. De uitbraak van de Mexicaanse griep, begonnen in april 2009, toont aan dat het ook anders kan gaan. Hoe zit het precies? Een griepvirus, sterk vereenvoudigd uitgelegd, bestaat uit genetisch materiaal RNA, omgeven door een kapsel van eiwitten en vetten. Virussen zijn in staat stukjes genom met elkaar uit te wisselen. (Genoom is het geheel van alle genen van een individu,

die gezamenlijk alle erfelijke informatie bevatten.) Die uitwisseling is mogelijk op het moment dat verschillende virussen bij eenzelfde gastheer aanwezig zijn. Vooral varkens lijken daartoe geschikt. Wanneer een dergelijk nieuw type virus ontstaat, is dat vervelend voor het varken of de vogel. Het wordt menens voor de mens wanneer het nieuwe type in staat blijkt ook mensen te besmetten en ziek te maken. Het wordt gevaarlijk wanneer de besmetting zich verspreidt van mens tot mens. In het verleden werd een nieuw griepvirus vernoemd naar de plaats van voorkomen of de gastheer, bijvoorbeeld Hongkong of vogelgriep, Mexico of varkensgriep. Om politieke redenen wordt nu van het nieuwe influenza A-virus gesproken. Waar komen de letters en de cijfers vandaan? Het influenzaviruskapsel bevat twee soorten eiwitten (hemagglutinine of H, neuraminidase of N), waartegen een gastheer antistoffen kan maken. Zo komen typeringingen als H1N1 en H5N1 tot stand. De nummering is gestart met het virus dat de beruchte Spaanse griep van 1918 veroorzaakte. Het huidige virus heeft dezelfde antistofcombinatie H1N1, maar is een nieuw influenzavirus. Het is niet uitgesloten dat de bekende typering

de angst voor de nieuwe stam heeft aangewakkerd. Het nieuwe virus is zeer uitvoerig onderzocht. Het erfelijk materiaal blijkt delen te bevatten die overeenkomen met eerdere varkensgriepvarianten uit zowel de VS als Europa. Daarnaast zijn er stukjes afkomstig uit vogelgriep en humane (mens) virusvarianten. Inmiddels zijn wereldwijd tienduizenden mensen besmet in meer dan honderd landen. Er mag van een pandemie gesproken worden. Dat woord zegt niets over de ernst, maar alleen iets over de aantallen. In ons land verloopt de infectie nu to toe zeer mild met enkele honderden ziektegevallen. De komende maanden wordt een echte griepgolf verwacht.

Vaccin

Een nieuw virus betekent enerzijds dat de bevolking nog geen antistoffen heeft, dus kwetsbaar is, en anderzijds dat er een nieuw vaccin gemaakt moet worden. Dat laatste duurt normaal vier tot zes maanden. Daarna dient een nieuw vaccin getest te worden op veiligheid en effectiviteit. Die tijd is er niet. Het virus komt eraan. Minister Klink, laverend tussen vele adviezen, wil per september vaccineren. De vraag is echter of het vaccin wel klaar is, misschien

wordt het wel oktober of zelfs november. Er zijn inmiddels 34 miljoen vaccins besteld. Kosten: negen euro per injectie. Behalve een vaccin is er het antivirumiddel Tamiflu. Het is een zogeheten neuraminidase remmer. Door dit eiwit uit het viruskapsel af te remmen, kan het virus zich niet goed van cel naar cel verspreiden. Wanneer Tamiflu binnen 48 uur na besmetting geslikt wordt, neemt de griepduur af met gemiddeld een dag. Tevens is men minder besmettelijk voor anderen. De kans op complicaties als longontsteking en ziekenhuisopname wordt kleiner, maar niet nul. Daarbij dient ook bedacht te worden dat overlijden door longontsteking vaak een gevolg is van een tweede infectie met een bacterie, over het virus heen. Wat dat betreft valt in dit geval eerder te overwegen gezondheidswerkers te vaccineren tegen bacteriën als de pneumococ en staphylococ, zoals al bij jonge kinderen gebeurt.

Hamvraag

De hamvraag bij al deze gegevens is: 'Moet er wel gevaccineerd worden?' Is het inderdaad verstandig de hele bevolking te vaccineren met een vaccin dat nog niet klaar is en nauwelijks getest? Een definitief antwoord

is moeilijk te geven. De gevolgen van de komende griepgolf worden vooral bepaald door de ernst van de ziekteverschijnselen. Milde klachten vereisen vooral gezond verstand en hygiëne. Het laatste bestaat uit handen wassen en eventueel een mondkapje om niet met eigen handen de neus of mond te besmetten. Een jaar geleden waren er zorgen over de resistentie van de gewone seizoensgriep tegen Tamiflu. Daarnaast was er overleg gaande of een vaccin tegen H5N1-vogelgriep gemaakt moest worden of een jaarlijks vaccin tegen de seizoensgriep. Die gesprekken zijn volledig achterhaald door de verschijning van een nieuw virus. Het toont ook aan dat de natuur niet voorspelbaar en niet beheersbaar is. Tegen die achtergrond is het van belang de bevolking maximaal te informeren via de krant, tv en internet. Ten aanzien van massaal vaccineren zijn we terughoudend. De balans tussen middel en kwaal is niet kristalhelder. En wie weet, komt er straks een nieuw virus, dat echt ziek maakt. Dan is de huidige, grote inspanning een uitstekende vingeroefening geweest.

Dr. A. Dees is internist en dr. M.van Rijn arts-bacterioloog in het Ikazia Ziekenhuis te Rotterdam.