
Samenvatting, conclusies en aanbevelingen

Influenzavirussen zorgen voor jaarlijks of bijna jaarlijks terugkerende griepedemieën en voor onregelmatig optredende pandemieën (epidemieën op wereldwijde schaal). Anders dan griepedemieën kennen griepandemieën een grote mate van onvoorspelbaarheid. Zo is het de algemene verwachting dát er zich weer een griepandemie zal voordoen, maar is het niet te voorspellen wanneer dat zal zijn. Als een pandemie in het buitenland ontstaat is niet goed te voorspellen hoe lang het duurt voordat de pandemie ons land heeft bereikt. Als een pandemie eenmaal hier is, is maar ten dele in te schatten hoeveel mensen ziek zullen worden, welke groepen personen meer kans op ziekte hebben en welke zieken een groter risico op complicaties lopen.

Door het massale optreden van vogelgriep in Zuidoost-Azië lijkt de kans toegenomen dat er een virusstam ontstaat die voor een griepandemie kan zorgen. De Nederlandse regering is ter voorbereiding op een eventuele pandemie overgegaan tot het aanleggen van een voorraad van zogeheten neuraminidaseremmers als antiviraal middel. De Gezondheidsraad heeft op 24 februari 2004 het interimadvies *Antivirale middelen bij een griepandemie; gebruik bij schaarste* uitgebracht, waarin de commissie die het advies opstelde maatregelen noemde die er naar haar mening genomen moeten worden als een pandemie Nederland op korte termijn, en bij schaarste aan antivirale middelen, zou bereiken. In het voor u liggende tweede advies plaatst de commissie de aanbevelingen uit het interimadvies in een breder kader. De commissie heeft hier met haar aanbevelingen dezelfde doelen als bij het interimadvies: spreiding van de pandemie in de tijd, door reductie van het aantal geïnfecteerden en zieken, en indamming van de gevolgen van infectie, door antivirale therapie met neuraminidaseremmers.

Algemene maatregelen

De commissie bevestigt haar – op medische gronden gebaseerde – aanbeveling uit het interimadvies om gedurende de pandemie scholen te sluiten en evenementen waar veel mensen bijeen komen af te gelasten. De commissie realiseert zich dat de maatschappelijke en economische gevolgen van deze maatregel groot zijn. Zij kan zich daarom voorstellen dat de beslissing tot het sluiten van scholen afhankelijk wordt gemaakt van de te verwachten ernst en omvang van de pandemie. Deze worden grotendeels bepaald door de eigenschappen van het virus, zoals het pathogeen vermogen en de snelheid van verspreiden.

De commissie ziet vaccinatie tegen influenza als het beste middel om de bevolking tegen een griepandemie te beschermen. Bij een ontoereikende voorraad vaccin adviseert de commissie de door haar in het interimadvies gedefinieerde bijzondere groepen (personen die tot een [pandemiespecifieke] risicogroep behoren en de zogenoemde *professionals*) met voorrang te vaccineren.

De commissie adviseert om ten tijde van een griepandemie niet tot vaccinatie van risicogroepen tegen pneumokokken over te gaan, omdat het bewijs van bescherming van pneumokokkenvaccinatie bij deze groepen ontbreekt.

Gebruik van neuraminidaseremmers bij de eerste ziektegevallen

Bij de eerste ziektegevallen is er waarschijnlijk sprake van een geïsoleerd optreden bij een klein aantal patiënten. Als dit zo is, en als deze patiënten kort na het ziek worden zijn getraceerd, adviseert de commissie over te gaan tot behandeling van de patiënt en postexpositie-profylaxe (toedienen van neuraminidaseremmers ná – mogelijke – blootstelling, maar vóórdat zich ziekteverschijnselen hebben geopenbaard) van hun gezins- of huisgenoten en andere nauwe contacten. Het doel hierbij is de pandemie te vertragen of zelfs in de kiem te smoren. De commissie adviseert ook bij de huidige beperkte voorraad neuraminidaseremmers tot deze maatregelen over te gaan. Deze aanbeveling is een verbreding ten opzichte van het interimadvies, waarin de commissie alleen behandeling (van zowel patiënt als van zijn gezins- of huisgenoten) aanraadde.

Gebruik van neuraminidaseremmers bij een manifeste pandemie of bij groot-schalige introductie uit het buitenland

De commissie adviseert om tijdens een manifeste pandemie iedere inwoner van Nederland met een griepachtig ziektebeeld te behandelen met neuraminidaseremmers, uiterlijk 48 uur – maar liefst zo snel mogelijk – na het ontstaan van de eerste ziekteverschijnselen. Deze aanpak heeft tot gevolg dat het beloop van de ziekte gunstig wordt beïnvloed

en de patiënt immunologische bescherming tegen het virus opbouwt, waardoor hij bij een tweede besmetting niet (of veel minder) ziek zal worden. Het advies van de commissie impliceert een zodanige uitbreiding van de voorraad neuraminidaseremmers dat er voldoende is voor behandeling van alle inwoners van Nederland met griep. Omdat tijdens een pandemie naar schatting maximaal dertig procent van de bevolking ziek wordt verwacht de commissie dat een totale voorraad van vijf miljoen kuren van de neuraminidaseremmers oseltamivir voldoende is.

Ook bij voldoende voorraad aan neuraminidaseremmers pleit de commissie niet voor profylaxe, want dan wordt bescherming slechts geboden zolang het middel wordt gebruikt. Na het stoppen van de therapie is de persoon door het ontbreken van immunologische bescherming nog steeds vatbaar voor het virus. De commissie kan zich echter voorstellen dat de neuraminidaseremmers tijdens een manifeste pandemie aan bijzondere groepen mensen of onder bijzondere omstandigheden voor profylaxe worden ingezet. Zij denkt hierbij aan patiënten met een onvoldoende functionerend afweersysteem, bijvoorbeeld ten gevolge van een beenmergtransplantatie, of het optreden van griep in een goed te isoleren afdeling van een verzorgings- of verpleegtehuis. De commissie raadt aan de beslissing tot het al dan niet geven van profylaxe over te laten aan de behandelend arts van de individuele patiënt.

Kanttekeningen

De commissie ziet de aanschaf van een voorraad neuraminidaseremmers van voldoende grootte als slechts één van de onderdelen van de voorbereiding op het gebruik van deze middelen tijdens een pandemie. De commissie rekent een gedetailleerde uitwerking van de logistieke gevolgen van haar aanbevelingen niet tot haar taak en volstaat dan ook met de opmerking dat het succes van het inzetten van neuraminidaseremmers voor een groot deel afhangt van de wijze van uitvoering.

De commissie kan op dit moment geen kwantitatieve uitspraak doen over de kosteneffectiviteit van haar aanbevelingen, bijvoorbeeld in termen van kosten per (voor kwaliteit gecorrigeerd) levensjaar. Daarvoor zijn er naar haar mening te veel onzekerheden, niet alleen feitelijke, zoals het moment van ontstaan van de pandemie en de eigenschappen van het – nu niet bestaande – pandemische virus, maar ook onzekerheden die alleen kunnen worden weggenomen door het maken van (arbitraire) (beleids-)keuzes. De commissie geeft een opsomming van elementen die bij een evaluatie van de doelmatigheid een rol spelen, maar ziet het maken van deze keuzes niet als haar taak.

De aanbevelingen van de commissie zijn gebaseerd op de huidige – beperkte – stand van wetenschap. Zij adviseert dan ook haar aanbevelingen aan te passen aan voortschrijdend

inzicht en bij het nemen van beslissingen over maatregelen de mening te betrekken van deskundigen, bijvoorbeeld van het Centrum Infectieziekten i.o.

De kans op inzicht in de pandemie zal des te groter zijn als deze in het buitenland begint en pas na enige tijd Nederland bereikt. Gegevens uit die eerder getroffen landen kunnen dan hier worden gebruikt.