

13 juni 2014

Discussie over nut grieprik houdt aan

Sluitend bewijs dat influenzavaccinatie gezonde ouderen beschermt tegen ziekenhuisopnames en sterfte door griep, is er niet. Maar er zijn genoeg aanwijzingen dat het wel zo is, dus blijf alle 60-plussers de grieprik aanbieden, adviseert de Gezondheidsraad. Critici zijn niet overtuigd.



Dick Bijl, hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin: 'Het is van belang dat zo'n onderzoek er komt.'

Over de zin en onzin van influenzavaccinatie voor verschillende doelgroepen is al jaren discussie, in binnen- en buitenland. Met enige regelmaat wijzen voor- en tegenstanders allebei op andere deskundigen die het met hun standpunten eens zijn. De minister van VWS vroeg aan de Gezondheidsraad (GR) om de huidige stand van zaken in kaart te brengen. Dat resulteerde in het [advies 'Grip op griep'](#). Daarin richt de raad zich op twee kwesties: moeten gezonde zwangeren een grieprik krijgen, en is het zinvol om gezonde ouderen te vaccineren.

Om met het minst heikele punt te beginnen: voor de gezonde zwangeren ziet de GR geen indicatie. De ziektelast is laag voor hen. Voor kinderen jonger dan zes maanden is die ziektelast wel aanzienlijk, maar er zijn te weinig aanwijzingen dat vaccinatie van de moeder hen goed beschermt tegen een gecompliceerd beloop van de griep.

Maar dan de gezonde ouderen. De raad gaat in haar advies in op de controverse over het nut van griepvaccinatie van deze groep. De bezwaren zijn bekend: er is vooral veel observationeel onderzoek waaruit blijkt dat vaccinatie beschermt tegen een ernstig beloop van de ziekte. Observationeel onderzoek heeft als nadeel dat de kans op verstoringen – zoals het feit dat vooral de gezondste mensen zich laten prikken – groot is, waardoor de waarde van een interventie niet goed valt te bepalen.

Op de gerandomiseerde trials die zijn uitgevoerd is ook kritiek. De conclusie van een recente Cochrane-analyse over dit onderwerp was dan ook dat er geen harde uitspraken mogelijk zijn. Maar de raad wijst erop dat diezelfde data opnieuw zijn geanalyseerd, en dat daaruit blijkt dat vaccinatie wel degelijk effectief is in seizoenen waarin sprake is van 'significante viruscirculatie'.



Dick Bijl, hoofdredacteur van het Geneesmiddelenbulletin, schreef eind 2011 een stuk dat veel stof deed opwaaien. De boodschap: er is geen bewijs dat de grieprik werkt. Verandert dit advies iets aan zijn mening? 'Er is sindsdien geen hard bewijs bijgekomen, dus nee. Maar het is al heel wat dat de Gezondheidsraad erkent dat er iets schort aan het bewijs.' Het verbaast hem niet dat de raad op grond van dezelfde data tot een andere conclusie komt dan hij zelf: 'Afhankelijk van de invalshoek wordt bewijs beoordeeld.'

De raad haalt er nog een andere aanwijzing bij om tot een oordeel te komen: de gestaag dalende incidentie van influenza-achtige

© Thinkstock

ziektebeelden sinds er tegen griep wordt gevaccineerd. Wederom geen bewijs, wel een aanwijzing, zo zegt de raad. Daarbij opgeteld een gunstig uitpakkende kosteneffectiviteit, en een goed werkende infrastructuur die van nut kan zijn op het moment dat betere vaccins op de markt zouden komen, leidt dit tot het advies om gezonde ouderen te blijven vaccineren. Eert Schoten, secretaris van de GR: 'In jaren waarin de griepepidemie mild verloopt, komt de vraag op: was het nu nuttig om hier bijna 60 miljoen euro aan te besteden? Maar we zeggen ook niet over het Deltaplan: we hebben al geen jaren een overstroming gehad, dus stop ermee.'

Maar laten we vooral goed onderzoek blijven doen naar de effectiviteit en doelmatigheid, adviseert de raad. Waarbij zij opmerkt dat een grote RCT niet haalbaar lijkt. Waarom niet, als het een eind zou maken aan de discussie? Schoten: 'Theoretisch is het mogelijk, maar er zijn praktische en morele bezwaren tegen. Praktisch is het bijvoorbeeld lastig dat de mensen die niet zouden worden gevaccineerd indirect beschermd zouden zijn door wel-gevaccineerden. Ethisch is het moeilijk, omdat er genoeg aanwijzingen zijn dat vaccinatie werkt, en we geen ander werkzaam medicijn tegen de griep hebben.' Dick Bijl denkt dat een RCT wel degelijk mogelijk is: 'Er zijn zoveel onderzoekers, artsen en patiënten die wél bereid zijn om hieraan mee te werken, ik vraag me echt af wie die ethici zijn die het niet mogelijk achten, en wat hun belangen zijn.'

Sophie Broersen

Het advies '[Grip op griep](#)'

Lees ook:

- [Gezondheidsraad: grieprik 60-plus terecht](#)
- [De overbodige grieprik - Zembla](#)
- [Cardiale voordelen grieprik ter discussie](#)
- ['Nut grieprik niet aangetoond'](#)

Online gepubliceerd op: 13 juni 2014

Hieronder ziet u de reacties op dit bericht. Plaats ook uw reactie! Ziet u geen reactieformulier? Log in. (3)

"<http://gdwow.or.kr/61sf16.html><http://gdwow.or.kr/61sf16.html>"
<http://www.ampalu.cl/js/7565cx.html>, weoxiklm@gmail.com - 12-11-2014 01:12

"<http://www.bangpragolf.co.th/css/f0rn0t.html><http://www.bangpragolf.co.th/css/f0rn0t.html>"
<http://www.weiyanhuo.com/en/5kl0kh.html>, <http://www.weiyanhuo.com/en/5kl0kh.html>, weoxiklm@gmail.com - 12-11-2014 00:43

"De Gezondheidsraad kiest als maat voor sterfte aan influenza opnieuw voor de oversterfte onder de bevolking ten tijde dat influenza rondwaart, dus niet voor het aantal serologisch bewezen sterfgevallen. Ook andere ziekteverwekkers eisen dan echter hun tol en dat leidt tot een volstrekt onbekende vertekening. Methodologen maken gehakt van deze wijze van wetenschap bedrijven, maar die waren ook deze keer nauwelijks vertegenwoordigd in de commissie. Het resultaat is ernaar: "De totale jaarlijkse oversterfte door griep fluctueert van enkele honderden tot één- à tweeduizend", aldus het rapport. Een dergelijke ruime bovengrens betekent een zeer grote mogelijke fout. De enkele honderden gevallen aan oversterfte als ondergrens valt in werkelijkheid niet vast te stellen want dat aantal is op een grote bevolking niet te onderscheiden van de normale fluctuaties aan sterfte door de jaren heen. De genoemde getallen zijn boterzacht, misleidend en angstaanjagend.

De commissie acht de kosteneffectiviteit acceptabel terwijl die in werkelijkheid niet bij benadering is te berekenen. De benodigde gegevens voor een kosteneffectiviteitsberekening (aantal sterfgevallen, ziektelast, effectiviteit vaccinatie, ziekenhuiskosten, leeftijdsopbouw en vele anderen) zijn niet bekend of hebben als schatting een mogelijke relatieve fout van vele tientallen procenten tot meer dan vijftig procent. Bij een rekenkundige verwerking van deze factoren moeten

deze mogelijke relatieve fouten gesummeerd worden en dat leidt vervolgens, gezien hun grootte, tot volslagen luchtfietserij. Onkunde en een onjuiste voorstelling van zaken, een staatsadvies onwaardig.

De minister van VWS zou het rapport kunnen laten toetsen door methodologen alvorens door te gaan met 60 miljoen euro per jaar uit te geven aan influenzavaccinatie met onbewezen nut.

De minister kan tonen dat bezuinigen haar ernst is en dat de tijd voorbij is dat in de gezondheidszorg op speculatieve gronden grote bedragen worden uitgegeven.

"

H. van der Linde, huisarts, BURGH HAAMSTEDE - 15-06-2014 16:17



[Laatste nieuws](#) | [Achter het nieuws](#) | [Nieuwsbrief](#) | [Actuele dossiers](#)