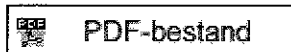


Huisartsenzorg in cijfers

Waterpokken: vaccinatie invoeren of niet?



Gé Donker en Ella van der Haar

Huisarts en Wetenschap jaargang 52, nummer 4 (2009) p. 165-165

Trefwoorden: huisartsenzorg in cijfers, vaccinatie, waterpokken

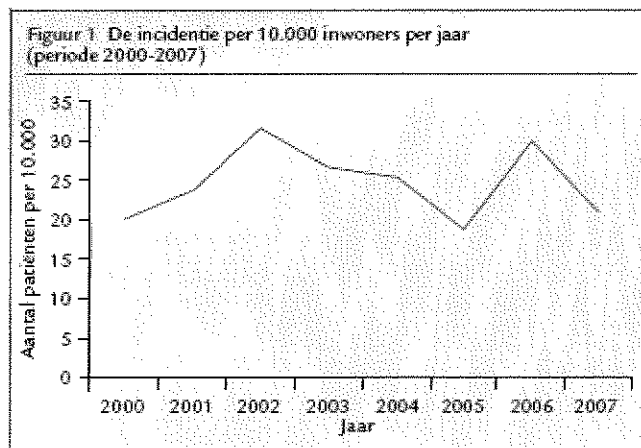
Inhoud

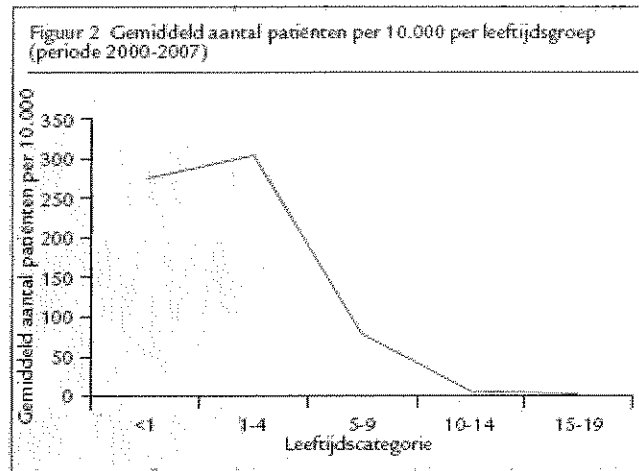
- [Huisartsen zien weinig waterpokken](#)
- [Complicaties](#)
- [Vaccinatie tegen waterpokken](#)

Praktisch iedereen krijgt een varicellazosterinfectie, ofwel waterpokken, op jonge leeftijd. Slechts weinigen gaan hiermee naar de huisarts. Gemiddeld is er elke vier jaar een epidemie. In 2010 kunnen we er weer een verwachten, tenzij we deze cyclus doorbreken door massaal te gaan vaccineren.

Huisartsen zien weinig waterpokken

Waterpokken is een kinderziekte: naar schatting heeft meer dan 90% van de kinderen op jonge leeftijd een varicella-infectie doorgemaakt. Slechts een klein deel van hen bezoekt de huisarts. Gemiddeld zien huisartsen jaarlijks tussen de 20 en 32 patiënten met waterpokken op de 10.000 ingeschrevenen. In 2002 en 2006 traden epidemieën van waterpokken op (*figuur 1*). Het zijn vooral kinderen in de leeftijdsgroep van 1 tot 4 jaar, maar ook relatief veel baby's, die bij de huisarts komen (*figuur 2*). Bij volwassenen komt waterpokken slechts sporadisch voor (minder dan 1 per 1000 inwoners per jaar).





Complicaties

Complicaties van waterpokken zijn een varicellapneumonie of meningitis. Een besmetting tijdens de eerste helft van de zwangerschap kan leiden tot het foetale varicellasyndroom. Gelukkig komen complicaties niet vaak voor, maar onduidelijk is wel hoe vaak precies. In ziekenhuisregistraties staat waterpokken namelijk niet altijd als onderliggende aandoening vermeld. Immungecompromitteerde patiënten, zwangeren en pasgeborenen hebben een grotere kans op complicaties.

Vaccinatie tegen waterpokken

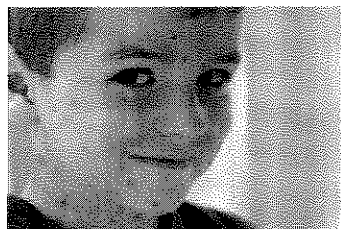
In de Verenigde Staten en Japan wordt sinds 1997 op grote schaal gevaccineerd tegen varicella. Ook in Duitsland worden sinds 2000 risicogroepen gevaccineerd, waaronder immungecompromitteerden en vrouwen met een kinderwens.

Een vaccin met levend verzwakt virus is begin 2007 in ons land geregistreerd en kan worden aangeboden aan patiënten die beginnen met een immuunsuppressieve behandeling of die op een wachtlijst staan voor transplantatie. Vaccinatie is geschikt als primaire preventie, maar kan bij toediening binnen drie dagen na blootstelling aan het virus ook infectie voorkomen (secundaire preventie) of het verloop van de infectie gunstig beïnvloeden. Het vaccin is daarmee ook bruikbaar om zonnodig gericht in te zetten.

Onderzoek om het vaccin toe te voegen aan de BMR-vaccinatie is in een vergevorderd stadium, maar nog niet alle vragen zijn beantwoord. Alvorens een uitspraak te doen over opname in het Rijksvaccinatieprogramma wil de Gezondheidsraad zicht krijgen op de incidentie van complicaties. Verder is het de vraag of grootschalige vaccinatie tegen waterpokken op jonge leeftijd wenselijk is. De beschermingsduur van het vaccin is negen jaar en dat biedt dus geen levenslange bescherming. Waterpokken op volwassen leeftijd leidt vaker tot complicaties. Ook is nog onduidelijk of vaccinatie tegen waterpokken op jonge leeftijd leidt tot een toename op latere leeftijd van de incidentie van herpes zoster, eveneens veroorzaakt door het varicellazostervirus. De hoge beschermingsgraad voor varicella onder volwassenen rechtvaardigt een terughoudend vaccinatiebeleid.

De hier beschreven analyses zijn uitgevoerd met behulp van data die van 2000-2007 werden verzameld door huisartsen die deel uitmaken van de Continue Morbiditeits Registratie Peilstations Nederland van het NIVEL. Dit netwerk bestaat uit een groep van ongeveer 45 huisartsenpraktijken die 0,8% van de Nederlandse patiëntenpopulatie vertegenwoordigen. De samenstelling is representatief wat betreft geografische spreiding en de spreiding over mate van adressendichtheid. Sinds 2000 registreren deze huisartsenpraktijken de nieuw gediagnosticeerde patiënten met waterpokken per leeftijdsgroep. Meer informatie op www.nivel.nl.

Waterpokken: vaccineren of niet?



9 april 2009 | Een waterpokkenepidemie en ernstige complicaties zijn te voorkomen door massaal te vaccineren. Is vaccinatie tegen waterpokken wenselijk of niet? De Gezondheidsraad buigt zich over opname van het vaccin in het Rijksvaccinatieprogramma. Onderzoekers van het NIVEL pleiten voor een terughoudend beleid maar wel vaccinatie van risicogroepen in een publicatie in *Huisarts en Wetenschap*.

Kinderziekte

Waterpokken is een kinderziekte die 90% van de kinderen op jonge leeftijd doormaakt. Jaarlijks krijgt slechts één op de duizend volwassenen waterpokken. Slechts een heel klein deel van de patiënten met waterpokken bezoekt hiervoor de huisarts (tussen de 20 en 32 patiënten op de 10.000 mensen die zijn ingeschreven bij de huisartspraktijk). Dit zijn vooral kinderen tussen de 1 en 4 jaar en relatief veel baby's. Gemiddeld is er eens in de vier jaar een epidemie van waterpokken. De laatste epidemieën in Nederland waren in 2002 en 2006. Doordat de ziekte zo massaal voorkomt is er een hoge beschermingsgraad onder de bevolking.

Vaccinatie tegen complicaties

In de VS wordt sinds 1997 op grote schaal gevaccineerd tegen waterpokken en in Duitsland worden sinds 2000 risicogroepen gevaccineerd. Ook in Nederland is het vaccin geregistreerd sinds 2007 en worden risicogroepen gevaccineerd met levend verzwakt virus. Bijvoorbeeld transplantatiepatiënten en kankerpatiënten voorafgaand aan een chemokuur. De vaccinatie wordt gegeven om ernstige complicaties te voorkomen. Vooral op volwassen leeftijd kan waterpokken tot meer complicaties leiden, zoals longontsteking en hersenvliesontsteking. Door besmetting tijdens de zwangerschap kan de foetus het varicellasyndroom oplopen, dat kan leiden tot aangeboren afwijkingen, groeivertraging en zelfs sterfte van de foetus. Deze complicaties komen echter niet veel voor, maar hoe vaak is onduidelijk. Mensen met een verzwakte afweer, zwangeren en pasgeborenen hebben een grotere kans op complicaties. Het vaccin beschermt 9 jaar tegen het virus.

Gericht gebruiken

NIVEL-onderzoeker huisarts en epidemioloog Gé Donker: "De hoge beschermingsgraad voor waterpokken onder volwassenen en het geringe aantal complicaties rechtvaardigt een terughoudend vaccinatiebeleid. Toch kunnen we het vaccin gericht goed gebruiken. Het is een grote winst dat we sinds de registratie van het vaccin in 2007 in Nederland transplantatiepatiënten en patiënten die een chemokuur ondergaan van tevoren tegen waterpokken kunnen beschermen met een vaccinatie."

CMR

Het onderzoek is gebaseerd op gegevens van de Continue Morbiditeit Registratie (CMR) Peilstations van het NIVEL. De peilstations vormen een representatieve groep van 61 Nederlandse huisartsen in 45 praktijken. Hun patiëntenpopulatie bestrijkt ongeveer 0,8% van de Nederlandse bevolking en is representatief naar regio en naar verdeling over stad en platteland. De peilstation-huisartsen rapporteren wekelijks (waardoor trends zeer snel zichtbaar worden) of op jaarbasis over het vóórkomen van een aantal ziekten, gebeurtenissen en verrichtingen die in routine-registraties ontbreken en daarin niet gemakkelijk zijn op te nemen. De CMR-peilstations bestaan sinds 1970 en registreren sinds 2000 ook waterpokken.



Publicatie

Donker, G.; Haar, E. van der Huisartsenzorg in cijfers: waterpokken: vaccinatie invoeren of niet? : , *Huisarts en Wetenschap*, vol. 52, (2009), nr. 4, p. 165.

[Fulltext pdf or DOI](#) | [Fulltext PostPrint](#) |

Expert/Contactpersoon

Dr. G.A. (Gé) Donker, Huisarts - Epidemioloog

Onderzoeksthema

Surveillance

Betrokken dataverzameling

Continue Morbiditeitregistratie Peilstations

Zie ook

[Afname angst maakt aids niet minder gevaarlijk](#)

[Vriendelijke dokter belangrijker dan korte wachttijd](#)

[Kwaliteit huisartsenzorg beperkt zichtbaar](#)

[Huisarts werkt langer door dan vroeger](#)

[Betrek huisarts meer bij nazorg kanker](#)

[Gezondheidsrisico's door wonen nabij intensieve veehouderij](#)

[Eerstelijnsgezondheidszorg moet menselijk gezicht houden](#)