

Vergaderjaar 2007–2008

22 894

Preventiebeleid voor de volksgezondheid

Nr. 174

BRIEF VAN DE MINISTER VAN VOLKSGEZONDHEID, WELZIJN EN SPORT

Aan de Voorzitter van de Tweede Kamer der Staten-Generaal

Den Haag, 26 juni 2008

Tijdens de behandeling van het wetsvoorstel Publieke Gezondheid op 15 mei jl. (Handelingen der Kamer II, vergaderjaar 2007–2008, blz. 5909–5921) heb ik u, na vragen hierover van lid Kant, toegezegd in een brief helderheid te geven over de huidige stand van zaken met betrekking tot de noodvoorraad antivirale middelen tegen het influenzavirus. Tevens zal ik ingaan op de resistentieproblematiek.

Nederland is, net als veel andere landen in de wereld, sinds 2004 bezig om zich voor te bereiden op een mogelijke griep-pandemie. Aanleiding was de opkomst van het H5N1 vogelgriepvirus bij pluimvee in Z.O. Azië en de humane gevolgen ervan.

Als onderdeel van die voorbereidingen heeft mijn voorganger in 2005 besloten om – op basis van een advies van de Gezondheidsraad¹ – een noodvoorraad antivirale middelen² op te bouwen. Nederland heeft nu een noodvoorraad van ca. 5 miljoen kuren antivirale middelen die groot genoeg is om de verwachte 30% van de bevolking die tijdens een griep-pandemie griep krijgt mee te behandelen.

Inzet van antivirale middelen

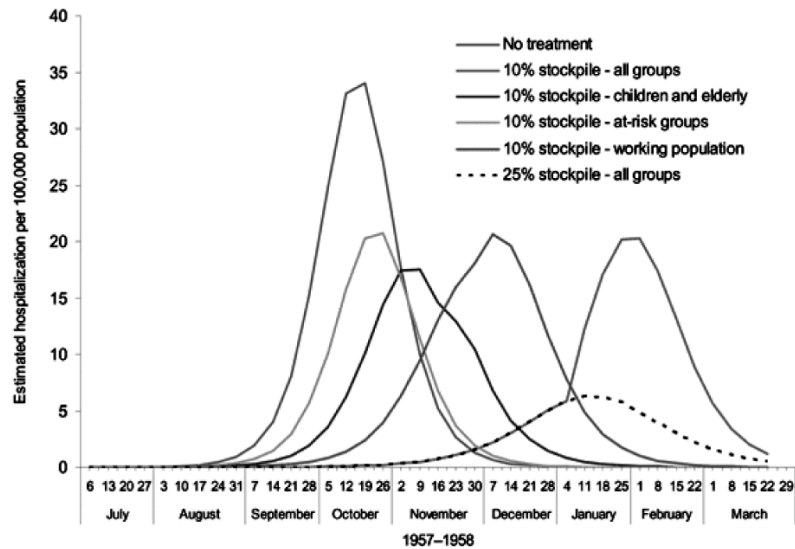
Onderzoek naar het effect van antivirale middelen dat is gebruikt voor de registratie van deze middelen heeft tot nu toe alleen kunnen plaatsvinden bij de virussen die de seizoensgriep veroorzaken. Daaruit is bekend dat patiënten – bij behandeling met antivirale middelen – ca. 1–2 dagen minder lang ziek zijn en minder kans hebben op (fatale) complicaties. Op individueel patiëntniveau is het effect dus – zeker in de ogen van de patiënt – gering.

Belangrijker – en destijds ook doorslaggevend in de besluitvorming – is dat onder invloed van deze middelen patiënten minder virus uitscheiden. Daardoor zijn zij minder besmettelijk. Het netto effect van de inzet van antivirale middelen is dus dat er minder mensen tegelijk griep krijgen. Dit is de reden waarom ik ervoor gekozen heb om de antivirale middelen

¹ Gezondheidsraad. Gebruik van antivirale middelen en andere maatregelen bij een griep-pandemie. Den Haag: Gezondheidsraad, 2005; publicatie nr. 2005/05.

² Tamiflu en Relenza.

alleen in te zetten voor de behandeling van patiënten. In die zin is het gebruik van antivirale middelen een volksgezondheidsmaatregel. In de literatuur zijn theoretische studies te vinden die aangeven wat het verwachte effect van het gebruik van antivirale middelen zou kunnen zijn tijdens een griepvloed. Vaak gaat het om berekeningen met betrekking tot de belasting van de zorg; het aantal huisartsenconsulten of het aantal ziekenhuisopnames als gevolg van griep. Het effect van de interventie met antivirale middelen is in algemene termen altijd hetzelfde: de piek komt later en valt lager uit dan wanneer er geen antivirale middelen ingezet zouden zijn. Bijgaande figuur illustreert dat voor het aantal huisartsen-bezoeken tijdens een griepvloed¹. Bovendien wordt in de figuur het effect van verschillende regimes van inzet uitgewerkt. Hieruit blijkt een noodvoorraad voor 25% van de bevolking, aangeboden aan iedereen die griep heeft, het grootste effect te hebben.



Figuur 1: impact van de inzet van antivirale middelen tijdens een griepvloed op het aantal ziekenhuisopnames bij een noodvoorraad voor 10% (oranje, blauwe, groene, paarse lijn) of een noodvoorraad van 25% (gestippelde lijn) van de bevolking.

Resistentie

In januari 2008 werd bekendgemaakt dat in Noorwegen 70% van de geteste isolaten van het seizoensgriepvirus (H1N1) ongevoelig was voor Tamiflu². Het onderzoek waarin dit naar voren kwam wordt – speciaal voor dit doel – gefinancierd door de Europese Commissie. Bijzonder aan deze vinding was dat patiënten met de resistente virussen klinisch niet te onderscheiden waren van patiënten met niet-resistente typen. Al snel bleek dat in meerdere landen ook resistente isolaten gevonden werden, maar niet in de hoge percentages als in Noorwegen. Ook in Nederland is hier onderzoek naar gestart. Op dit moment blijkt ca. 30% van de isolaten in Nederland resistent tegen Tamiflu (zie de figuren in de bijlagen).³

Tamiflu resistentie bij de H1N1 virussen in het seizoen 2007/2008 is met aan zekerheid grenzende waarschijnlijkheid spontaan ontstaan en niet als gevolg van Tamiflu gebruik. In de landen met de hoogste resistentie in Europa is Tamiflu gebruik namelijk praktisch nihil. In Japan, waar bijna elke griepvloed met Tamiflu behandeld wordt, is de proportie resistentie zeer gering (2%). De huidige ontwikkeling heeft, naar het zich laat aanzien, voor de Nederlandse klinische praktijk geen grote gevolgen.

¹ Bron: Gani et al. 2005 Emerging Infectious Diseases 11: 1355–1362; De berekeningen zijn gebaseerd op een pandemie zoals die in 1957–58 heeft plaats gevonden. Op dat moment bestonden de antivirale middelen nog niet; deze getallen zijn theoretische projecties.

² De isolaten zijn wel normaal gevoelig voor de 1e generatie antivirale middelen (de Adamantanes Symmetrel en Flumadine) en voor Relenza. Dit laatste middel was al onderdeel van de Nederlandse noodvoorraad.

³ Ter inzage gelegd bij het Centraal Informatiepunt Tweede Kamer.

De voor de hand liggende vraag is of de Nederlandse noodvoorraad van ca. 5 miljoen kuren antivirale middelen waardeloos is geworden. Dit is niet het geval. Bij de aanschaf van antivirale middelen is altijd rekening gehouden met het feit dat het pandemische virus resistent zou kunnen zijn (of worden) tegen antivirale middelen. Daarom bestaat de noodvoorraad uit twee verschillende antivirale middelen met een onderling verschillend resistentiepatroon. De huidige resistentieontwikkeling treedt op bij het seizoensvirus; niemand weet of een pandemisch virus gevoelig zal zijn of niet. Wel is het zo dat voor deze gebeurtenis in 2008 de kans op deze spontane mutatie algemeen als zeer klein werd beschouwd. In die zin is er reden tot extra waakzaamheid.

De voorbereiding op een griep пандеміe is niet alleen gestoeld op de inzet van antivirale middelen; ook andere maatregelen horen daarbij, zoals hygiëne-instructies, en het alert maken/houden van lagere overheden en bedrijven. Hierbij bewandelt Nederland de weg van de «multi-layered strategy». Of, zoals Engelse collegae zeggen: iedere voorbereidingsmaatregel lijkt op een plak Zwitserse kaas met gaten. Als voldoende van die plakken op elkaar gelegd worden vormt zich een stapel waar geen gaten meer in zitten.

Op het Rijksinstituut voor Volksgezondheid en Milieu (RIVM) zijn laboratoriumfaciliteiten beschikbaar waarmee snel bepaald kan worden of een nieuw opduikend (aviair) influenzavirus ongevoelig is voor de huidige antivirale middelen. Als onderdeel van de seizoenssurveillance van griep houdt het RIVM sinds 2005 op beperkte schaal de ontwikkeling van resistentie van griepvirussen voor antivirale middelen in de gaten. Deze expertise is ook ingezet voor het onderzoek naar het vóórkomen en de gevolgen van Tamiflu resistentie van het H1N1 virus in Nederland.

Sinds januari 2008 wisselen de landen van de Europese Unie – onder voorzitterschap van de ECDC¹ – de laatste stand van zaken uit. Het RIVM, als onderdeel van het Nationaal Influenza Centrum, neemt deel aan deze conferenties. Ik laat mij regelmatig door het RIVM op de hoogte stellen van de uitkomsten hiervan.

Samenvattend geldt dus het volgende:

- Er is een voorraad die voldoende groot is om de verwachte 30% zieken te kunnen behandelen;
- Het effect van de inzet van deze middelen is groter op populatie-niveau dan op individueel niveau; de inzet is dus een volksgezondheidsmaatregel;
- De voorraad bestaat uit twee verschillende middelen, met onderling verschillende resistentiepatronen;
- De begin dit jaar gevonden resistentie tegen een van die antivirale middelen wordt zowel binnen Nederland als op Europees niveau gemonitord.

De minister van Volksgezondheid, Welzijn en Sport,
A. Klink

¹ European Center for Disease Prevention and Control.