

Uitdagingen bij infectieziekten

Drs. C. Oldenburg

(TIJDSCHR INFECT 2018;13(6):184-5)

Op 26 september nam prof. dr. Roel Coutinho afscheid als hoogleraar Epidemiologie en Bestrijding Infectieziekten aan de medische en de veterinaire faculteit van de Universiteit Utrecht. Met functies als directeur van de GGD in Amsterdam en directeur van het Centrum Infectieziektebestrijding (Cib) van het RIVM kan Roel Coutinho terugkijken op een gevarieerde carrière. Voor het Tvl gaat hij in op de uitdagingen waarmee artsen op het gebied van infectieziekten te maken hebben.

HIV/AIDS

Over de vraag wat de grootste uitdaging in zijn carrière is geweest, hoeft Coutinho niet lang na te denken: “Dat was de hiv/aids-epidemie in de jaren 80 van de vorige eeuw. Dat is een harde leerschool geweest. Het speelde vanaf 1982/1983, dus ik was nog jong en nog niet zo lang hoofd volksgezondheid bij de GGD in Amsterdam. Daar zat ik midden in de epidemie, gezien de aanwezigheid van de belangrijkste patiëntengroepen: homoseksuele mannen en drugsgebruikers. Toentertijd ontbrak het in Nederland nog aan de structuur om dergelijke epidemieën aan te pakken. Dat hebben we eerst lokaal opgezet, waarbij de homo-organisaties er veel werk en energie in hebben gestoken. Uiteindelijk is de bestrijding landelijk aangepakt, maar achteraf bezien is het ongelooflijk dat het eerst werd overgelaten aan een kleine groep in Amsterdam.”

Coutinho was toen de enige vanuit de kant van de volksgezondheid die de verantwoordelijkheid had om de epidemie aan te pakken. “Het was een heel zware tijd: ik was mede verantwoordelijk voor de bestrijding van aids, gaf leiding aan een groep mensen, schreef mijn proefschrift en begon ook nog met het opzetten van hiv/aids-onderzoek. Terugkijkend vraag ik me nog wel eens af hoe ik die jaren ben doorgekomen.” Ondanks zijn bijdrage aan de bestrijding van de epidemie blijft hij relativerend: “Ik denk dat ik op een cruciale positie heb gezeten, maar als ik er niet was geweest had iemand anders het gedaan.”

VACCINATIES

Tot de hedendaagse uitdagingen behoort de vaccinatieproblematiek. Coutinho kreeg daar voor het eerst mee te maken bij de campagne voor vaccinatie tegen HPV. De campagne

PROF. DR. ROEL COUTINHO



was goed opgezet, maar leidde onverwacht niet tot het gewenste resultaat. Hij vindt het lastig om in te schatten hoe de vaccinatiebereidheid zich verder gaat ontwikkelen. “Het is goed dat er maatschappelijke discussie is, maar ik denk dat wij als artsen en overheid ook de hand in eigen boezem moeten steken. Het Rijkvaccinatieprogramma is een groot goed, maar het is een beetje te vergelijken met ons pensioenstelsel: het is voor iedereen hetzelfde. De vraag is, is dat wel houdbaar in een individuele maatschappij? Ik pleit ervoor om een scheiding te maken tussen vaccins die voor de volksgezondheid van belang zijn en vaccins die vooral individuele bescherming geven. Het vaccin tegen mazelen is bijvoorbeeld van groot maatschappelijk belang, want als te weinig kinderen zich laten inenten dan krijgen we een mazelenepidemie. De gordelroosvaccinatie is een prachtig vaccin dat voor ouderen heel zinvol is, maar hoort dat wel thuis in het Rijkvaccinatieprogramma? Ik denk het niet.”

COMMUNICATIE

Bij een scheiding tussen het Rijksvaccinatieprogramma en een flexibeler, individueel vaccinatieschema is goede voorlichting door artsen en verpleegkundigen van belang. “Ook al is een vaccin in een landelijk programma kosteneffectief, dat zegt het publiek niks,” meent Coutinho. “Mensen kijken vooral naar bijwerkingen. Dat is logisch, want juist daar worden ze mee geconfronteerd als de meeste ziektes niet meer voorkomen. Dat is iets om rekening mee te houden.” Als vaccineren individueler wordt, moeten artsen en verpleegkundigen jeugdgezondheid veel beter worden opgeleid om voorlichting te geven aan patiënten. “De argumenten vóór het geven van vaccinaties moeten worden toegelicht in individuele spreekuren. De Jeugdgezondheidszorg heeft daar nu veel te weinig tijd voor, daar moet krachtig in geïnvesteerd worden.”

“Voorheen lag de verantwoordelijkheid bij het RIVM om te zorgen dat vaccinatieprogramma’s goed lopen. Artsen bemoeiden zich er te weinig mee, maar dat is gelukkig veranderd,” vertelt Coutinho. Bestrijding van infectieziekten vereist een goed begrip van de maatschappij. “Je moet helder kunnen uitleggen waar het om gaat: wat kunnen we verwachten, wat kunnen we doen. Als je verantwoordelijkheid hebt op dit gebied, dan vind ik het onderdeel van je functie. Dat is zwaar, maar aan de andere kant maakt het je functie wel heel erg boeiend.”

ONVOORSPELBAARHEID

Antibioticaresistentie is een andere uitdaging op het gebied van infectieziekten. Ook krijgen artsen te maken met nieuwe, opkomende infectieziekten. Voor beide onderwerpen geldt dat het moeilijk te voorspellen is hoe ze zich gaan ontwikkelen. Die onvoorspelbaarheid hoort bij infectieziekten. Coutinho licht toe: “Toen ik in 1977 begon bij de GGD was er een sterke toename van patiënten met soa’s, maar niemand zag dat als een groot probleem. Gonorrhoe en syfilis waren prima te behandelen en voor het hepatitis B-virus kwam al snel een vaccin. Achteraf bezien is het een voorbode geweest voor de verspreiding van hiv. Bij de uitbraak van de hiv/aids-epidemie werden we pas wakker.”

De impact van een infectieziekte is moeilijk in te schatten. “Het ebolavirus werd ontdekt in 1976. Mensen zeiden dat wij in de Westerse wereld ook met dat virus te maken zouden krijgen. Dat is niet gebeurd. De impact van Q-koorts hebben we daarentegen onderschat, ook ik. Bij de eerste uit-

braak van Q-koorts in 2007 beschouwden we het als een probleem dat zich beperkte tot 1 dorp. Mede door de complexiteit van het bestrijden van zoönosen en de besluitvorming die lag op landbouwgebied in plaats van op het gebied van volksgezondheid is het echter een uitzonderlijk grote epidemie geworden.”

INFECTIEZIEKTEBESTRIJDING

Door de onvoorspelbaarheid van infectieziekten is het de uitdaging om een goede structuur te behouden voor de bestrijding ervan, ook wanneer de storm rond bepaalde ziekten is geluwd. Met artsen infectieziektebestrijding bij de GGD’en, het Cib en infectiologen zit de huidige structuur stevig in elkaar, aldus Coutinho. “Beter dan toen ik begon. Klinisch was er destijds heel weinig kennis en weinig artsen hielden zich bezig met infectieziektebestrijding. In het Wilhelmina Gasthuis, de voorloper van het AMC, was destijds 1 infectieziektendokter. Het was een specialisme waarvan men toen dacht: is dat nog wel nodig? Bij GGD’en was de kennis gering en op wetenschappelijk gebied was er ook niet veel. Het staat er inmiddels veel beter voor, maar ook nu zijn GGD’en vaak nog onvoldoende technisch op de hoogte.”

Coutinho breekt een lans voor de GGD’en: “De GGD’en zijn altijd een kwetsbare schakel geweest, omdat de preventieve gezondheidszorg lager staat aangeschreven dan bijvoorbeeld hersenchirurgie, terwijl hun werk van enorm belang is. Daar moet men in blijven investeren. Iedereen heeft het wel over preventie van infectieziekten, maar het is een onderwerp waar niet veel geld heen gaat. Ook ontbreekt het aan waardering. De orthopeed krijgt veel meer waardering dan iemand die zijn hele leven bezig is om de leefstijl van patiënten te veranderen. Toen ik mijn carrière begon, beschouwde men de GGD wel zo’n beetje als het laagste waar je voor kon werken. Dat is gelukkig wel veranderd.”

“Meer diepgang is mogelijk door het werk van de GGD boeiender te maken en te combineren met wetenschappelijk onderzoek,” gaat Coutinho verder. “Het zijn mogelijkheden die nu nog te weinig benut worden. Terwijl de GGD’en mondjesmaat bij wetenschappelijk onderzoek betrokken worden, hebben de medische universiteiten een ander probleem: hun wetenschappelijk onderzoek is niet genoeg ingebed in de maatschappij. Het combineren van het werk van de universiteiten en de GGD’en, daar ligt nog een uitdaging.”