

MEDEDELINGEN VAN DE GENEESKUNDIGE HOOFDINSPECTIE VAN DE VOLKSGEZONDHEID

Vaccinatie tegen influenza

De Geneeskundige Hoofdingspectie van de Volksgezondheid heeft in juni 1983 aan de artsen in Nederland bericht over vaccinatie tegen influenza. Het influenzaseizoen komt thans naderbij, zodat de tekst van de brief (nr. 242088), weer onder uw aandacht wordt gebracht:

Met het oog op het influenzaseizoen 1983-1984 moge ik u herinneren aan een aantal groepen patiënten met ziektebeelden waarvan is vastgesteld dan wel op theoretische gronden wordt aangenomen dat zij oorzaak kunnen zijn van een verhoogd risico ten aanzien van influenza. De volgende groepen patiënten komen in dit verband voor vaccinatie in aanmerking:

1. Patiënten voor wie jaarlijks vaccinatie *sterk* wordt *aanbevolen*:

1.1. Patiënten met afwijkingen en functiestoornissen van de luchtwegen en longen, zoals asthma bronchiale, chronische bronchitis, emfyseem, antracosilicose, longfibrose, mucoviscidose, alsmede ernstige vormen van kyfoscoliose, neurologische ademhalingsstoornissen, status na longresectie, status na laryngectomie en cheilognathopalatoschisis.

1.2. Patiënten met afwijkingen die (kunnen) leiden tot insufficiëntia cordis zoals doorgemaakt hartinfarct, angina pectoris, ritmestoornissen, klepgebreken en patiënten met chronische longstuwung.

1.3. Patiënten die moeilijk te reguleren chronische stofwisselingsziekten, zoals diabetes mellitus, hebben.

1.4. Patiënten met chronische nierinsufficiëntie.

1.5. Patiënten met chronische stafylokokkeninfecties van de huid of elders.

2. Patiënten voor wie vaccinatie *te overwegen* is: Patiënten met verminderde weerstand tegen infecties, zoals kan voorkomen bij hematologische nieuwvormingen, behandeling met cytostatica en radiotherapie.

Met betrekking tot het influenzavaccin voor het seizoen 1983-1984 wordt de voorkeur uitgesproken voor het door de Wereldgezondheidsorganisatie aanbevolen trivalent vaccin van de volgende samenstelling:

- A/Philippines/2/82(H₃N₂)-stam of een daarmee vergelijkbare stam.

- A/Brazil/11/78(H₁N₁)-stam of een daarmee vergelijkbare stam.

- B/Singapore/222/79-stam of een daarmee vergelijkbare stam.

Het gebruik van vaccins die niet aan de voornoemde aanbevelingen voldoen, waaronder met name oude vaccins kunnen vallen, worden dan ook niet geadviseerd. Indien de expiratedatum van een „oud” vaccin nog niet is verstreken dient men zich er dan ook van te vergewissen dat de samenstelling ervan overeenkomt met die welke hierboven is aangegeven.

Aanbevolen wordt in november 1983 te vaccineren. In het algemeen wordt een éénmalige vaccinatie voor het seizoen 1983-1984 voldoende geacht. Omdat jonge kinderen (beneden de 6 jaar) nog nauwelijks met influenzavirus in aanraking gekomen zijn wordt voor hen een tweede vaccinatie aanbevolen, 4 weken na de eerste.¹

Vele infecties van de bovenste luchtwegen die klinisch niet van influenza zijn te onderscheiden doch welke door andere micro-organismen dan influenzavirus worden veroorzaakt, doen bij het publiek gemakkelijk de mening postvatten dat weinig bescherming is te verwachten van de vaccinatie tegen influenza. Het kan dan ook van nut zijn degene die tegen influenza gevaccineerd wordt erop te wijzen dat de vaccinatie niet tegen alle vormen van „griep” beschermt, doch uitsluitend tegen de echte influenza.

Amantadine

De Gezondheidsraadcommissie die jaarlijks adviseert over de vaccinatie tegen influenza, vestigt de aandacht op de mogelijkheid om in die gevallen waar tijdige vaccinatie verzuimd werd, toch onmiddellijke bescherming te bieden wanneer geïmmuniseerd wordt tijdens een (dreigende) epidemie.¹ Daartoe dient in aansluiting op de vaccinatie gedurende 10 dagen amantadine te worden toegediend. Vast staat dat hierdoor, reeds vóórdat antistoffen gevormd worden, de gevaccineerde beschermd is tegen een infectie met influenza A-virus subtype H₁N₁, H₂N₂ of H₃N₂. Dat influenza A-virussen van andere subtypen ook gevoelig zullen zijn wordt wel aangenomen maar is nog niet aangetoond. Amantadine is niet werkzaam tegen influenza B-virus.

Voor dosering, bijwerkingen en contra-indicaties raadplege men het Geneesmiddelenbulletin van 5 augustus 1981 (jaargang 15, nr. 11).

LITERATUUR

¹ Gezondheidsraadadvies inzake vaccinatie tegen influenza (seizoen 1983-1984). Verslagen, Adviezen en Rapporten van het Ministerie van Welzijn, Volksgezondheid en Cultuur (nr. 6). 's-Gravenhage: Staatsuitgeverij, 1983. Ter perse.

INGEZONDEN

(Buiten verantwoordelijkheid van de redactie; deze behoudt zich het recht voor de stukken te bekorten; stukken die langer zijn dan 1 kolom druks komen niet voor plaatsing in aanmerking)

Bloeddruk onder controle; de farmacotherapie van arteriële hypertensie

Van Zwieten geeft een overzicht van de hedendaagse therapie van hypertensie.¹ Hierin wordt geen melding gemaakt van spironolacton (Aldactone). Hoewel spirono-

lacton traditiegetrouw wordt gebruikt als additie-diureticum of ter behandeling van cardiaal oedeem t.g.v. decompensatio cordis of van ascites bij levercirrose, zijn er in de loop der jaren vele publikaties verschenen, waaruit blijkt dat spironolacton voor de behandeling van milde hypertensie dezelfde resultaten heeft als thiazide-diuretica.²⁻⁴ Echter in tegen-

stelling tot andere diuretica heeft spironolacton nauwelijks invloed op de lipiden- en glucose-stofwisseling en ook de urinezuurspiegel stijgt niet.^{5 6} Ook bij ernstige hypertensie geeft het in combinatie met thiaziden een goede bloeddrukverlaging.⁷

De bloeddrukverlagende werking van spironolacton berust niet alleen op een competitief antagonisme van aldosteron, maar bij een groot deel van de patiënten zou tevens de perifere weerstand verlaagd worden.⁸

Bij het gebruik van spironolacton treedt veelvuldig een verhoging op van het kaliumgehalte in het plasma. Dit zou op zichzelf een verlaging van de bloeddruk kunnen bewerkstelligen.⁹ De belangrijkste bijwerking is gynaecomastie, die vnl. optreedt bij langdurige behandeling in hoge dosering, die de aanbevolen dosering voor de therapie van hypertensie (nl. 100 mg dd) overschrijdt.¹⁰

Aangezien spironolacton al meer dan 10 jaar wordt voorgeschreven, valt het niet te verwachten, dat er meer belangrijke bijwerkingen bekend zullen worden.

LITERATUUR

- 1 Zwieter PA van. Bloeddruk onder controle; de farmacotherapie van arteriële hypertensie. Ned Tijdschr Geneesk 1983; 127: 1326-9.
- 2 Ramsay LE. Clinical pharmacology and therapeutic use of aldosteron antagonists. Hormone antagonist, 1982.
- 3 Schersten B, et al. Clinical and biochemical effects of spironolactone administered once daily in primary hypertension. Hypertension 1980; 2: 672-9.
- 4 Kreeft JH, et al. Comparison of chlorthalidone and spironolactone in low-renin essential hypertension. Can Med Assoc J 1983; 128: No. 1.
- 5 Falck PK, et al. The effect of spironolactone on lipid, glucose and uric acid levels in blood during long-term administration to hypertensives. Acta Med Scand 1983; 213: 27-30.

- 6 Roos JC. Changes in intrarenal uric acid handling during chronic spironolactone treatment in patients with essential hypertension. Nephron 1982; 32: 209-13.
- 7 Ramsay LE, et al. Diuretic treatment of resistant hypertension. Br Med J 1980; 281: 1101-3.
- 8 Clement DL. Effect of spironolactone on systemic blood pressure, limb blood flow and response to sympathetic stimulation in hypertensive patients. Eur J Clin Pharmacol 1982; 21: 263-7.
- 9 Mac Gregor GA, et al. Moderate potassium supplementation in essential hypertension. Lancet 1982; 11: 567-70.
- 10 Nash DT. Antihypertensive effect and serum potassium homeostasis: comparison of hydrochlorothiazide and spironolactone alone and in combination. J Med 1977; 8: No. 5.

Weesp, juli 1983

D.F. DE KORTE,
Searle Farmaca

In mijn beknopt overzicht over de huidige farmacotherapie van hypertensie zijn slechts bij uitzondering speciale preparaten met name genoemd. Spironolacton (Aldactone) behoort tot de op bl. 1328 genoemde kaliumsparende diuretica. Als de zeer veel toegepaste groepen pharmaca, zoals thiazide-diuretica en „loop”-diuretica slechts globaal worden genoemd zonder gedetailleerde lijsten van preparaten op te sommen, lijkt het niet nodig om spironolacton, dat weinig gebruikelijk is in de hypertensie therapie, apart te vermelden. Ondanks enkele waarnemingen dat spironolacton effectief is bij milde hypertensie, zoals geciteerd door collega De Korte, heeft dit pharmacon geen duidelijk vaststaande plaats in het hypertensiebehandelingsschema verworven.

Amsterdam, augustus 1983

P.A. VAN ZWIETEN

BERICHTEN

Binnenland

Alcohol en drugs. – De Federatie van instellingen voor alcohol en drugs is een overkoepeling van de Consultatiebureaus voor alcohol en drugs. Zij houdt nascholingsdagen voor degenen die zich bezighouden met de zorg voor verslaafden. Op deze dagen worden deskundige sprekers uitgenodigd en de lezingen verschijnen nadien in cursusboekjes onder de redactie van J. van Limbeek, in samenwerking met W.J. Edelbroek. Er zijn thans twee boekjes verschenen, *Rondom methadon* en *Medische complicaties bij heroïnegebruik*.

Belangstellenden kunnen bij de Federatie exemplaren bestellen; het adres is Postbus 171, 3720 AD Bilthoven; tel. 030-780724.

De Sandoz-prijs voor gerontologisch onderzoek 1983 werd toegekend aan twee onderzoekers: de Amerikaan prof.dr. E. Busse, verbonden aan de Duke University Durham en de Nederlander prof.dr. C.F. Hollander, verbonden aan het Instituut voor Experimentele Gerontologie TNO Rijswijk. Professor Busse kreeg de prijs voor zijn belangrijke longitudinale onderzoek bij grote groepen ouder wordende mensen. Professor Hollander werd geëerd voor zijn onderzoek naar verouderingsprocessen en „ouderdomskwalen” bij door hem gekweekte en geselecteerde proefdierstammen.

Keuringen-, vaccinatie- en consultatiebureau voor tropische ziekten naar Academisch Medisch Centrum. – Na bijna 40 jaar deel uitgemaakt te hebben van het Tropeninstituut, verhuist op 1 oktober a.s. het keuringen-, vaccinatie- en consultatiebureau voor tropische ziekten naar het Academisch Medisch Centrum in Amsterdam Zuidoost. De activiteiten zullen hier worden voortgezet door de afdeling Tropische Ziekten van het Academisch Ziekenhuis bij de Universiteit van Amsterdam. Dit past in het streven om alle vormen van behandeling en medisch onderzoek van tropische ziekten in Nederland bij elkaar onder te brengen in één ziekenhuis. Ook worden hierdoor de mogelijkheden voor wetenschappelijk onderzoek en onderwijs vergroot.

De laatste jaren kreeg het consultatiebureau ruim 2.250 bezoekers per jaar; 800 van hen zijn mensen die zich bij terugkeer uit de tropen laten keuren. De anderen zijn patiënten die mogelijk lijden aan „importziekten”. Op het vaccinatiebureau werden in 1982 ongeveer 12.500 personen gevaccineerd. Dit bureau verstrekt ook telefonisch inlichtingen over internationaal geldende eisen op het gebied van vaccinaties en adviseert over het gebruik en de keuze van malariamiddelen.

De geschiedenis van het consultatiebureau gaat terug tot 1946. Aanvankelijk waren de bezoekers gerepatrieerden uit Indonesië, later mensen die in andere, voornamelijk Afrikaanse, landen werkten. In de jaren zestig en zeventig kwamen daarbij buitenlandse werknemers en rijksgenoten uit Suriname en de Antillen. De laatste tien jaar is het