Kinkhoestvaccinatie in de huisartsenpraktijk: toepasbaarheid van de huidige aanbeveling?

Haio: LENAERTS Marian , KUL
Promotor: VAN DAMME CHIRURGIE Jean-Pierre
Praktijkopleider: DAELMAN Maria-Helena , STOFFELEN Hilde

Context: Kinkhoest is een infectieziekte van de luchtwegen met een klinisch beeld dat naargelang de leeftijd varieert van milde bovenste luchtwegklachten tot hevige hoestbuien, productie van taaie sputa, soms braken en gierende inademing. Voor onvolledig gevaccineerde zuigelingen kan deze infectie gevaarlijk zijn, met een hoog risico op verwikkelingen en soms de dood tot gevolg. In België en buurlanden wordt sinds twee decennia een stijging van het aantal kinkhoestgevallen vastgesteld ten gevolge van een dalende immuniteit na vaccinatie en na het doormaken van kinkhoest. Omdat ouders de belangrijkste bron van infectie vormen voor zuigelingen, heeft de Hoge Gezondheidsraad in 2009 een nieuwe richtlijn geformuleerd waarbij volwassenen in de omgeving van kinderen jonger dan 1 jaar worden aanbevolen om een herhalingsvaccin tegen kinkhoest te laten toedienen. Met deze cocoonvaccinatiestrategie wordt groepsimmuniteit bekomen en wordt de kans op overdracht naar zuigelingen verkleind.

Onderzoeksvraag: Is deze aanbeveling toepasbaar in de huisartsenpraktijk? Laten personen die in aanmerking komen voor kinkhoestvaccinatie zich ook effectief vaccineren? Wat zijn redenen om dit niet te doen? Kunnen we meer personen vaccineren door het vaccin onmiddellijk tijdens de consultatie aan te bieden?

Methode: Onderzoek in twee huisartsenpraktijken gedurende 6 weken waarbij alle personen ≥18 jaar die consulteerden, bevraagd werden over hun contact met kinderen jonger dan 1 jaar. Vervolgens werden personen die in aanmerking kwamen voor vaccinatie mondeling ge?nformeerd en een folder van het Vlaams Agentschap van Zorg en Gezondheid i.v.m. kinkhoestvaccinatie meegegeven. In protocol 1 kregen patiënten een voorschrift voor een dTpa-vaccin (Boostrix?) en een vervolgafspraak mee. In protocol 2 kregen de patiënten de kans om zich onmiddellijk te laten vaccineren.

Resultaten: 97/146 patiënten (66,4%) die in aanmerking kwamen voor kinkhoestvaccinatie, liet zich vaccineren. Voornaamste reden van weigering is volgens de patiënten het lage risico op kinkhoestinfectie (36/49 van de personen (73%) die niet gevaccineerd werden). Gezien de grote verschillen in vaccinatiepercentages voor protocol 1 en 2 in de twee praktijken, kan in dit onderzoek geen voordeel aangetoond worden van onmiddellijk vaccineren tijdens consultatie (protocol 2). Praktijkkarakteristieken en kleine ?sample size? kunnen hiervoor verantwoordelijk zijn.

Conclusie: De aanbeveling is eenvoudig toepasbaar in de huisartsenpraktijk. De huisarts is goed geplaatst om de omgeving van zuigelingen jonger dan 1 jaar te informeren en te vaccineren. Moeilijker is het als huisarts personen die verdoken tot de cocoongroep behoren, te bereiken. Onmiddellijk vaccineren lijkt tot een hogere vaccinatiegraad te leiden, maar dit effect kon enkel aangetoond worden in praktijk 2. Overleg met tweede lijn (voornamelijk gynaecologen) is nodig om de cocoonvaccinatiestrategie naar jonge en toekomstige ouders effici?nt te kunnen toepassen en vaccinatiegegevens te centraliseren.