Hoe kan de griepvaccinatiegraad bij 50- tot 65-jarige risicopatiënten verbeterd worden?

Haio: VAN NUFFEL Eline , V.U.B.
Promotor: VANDEVOORDE Jan , V.U.B.
Praktijkopleider: VERGAELEN Ivan

Context: De griepepidemie zorgt jaarlijks voor een belangrijk aantal zieken. Personen met een chronische aandoening lopen een verhoogd risico op een gecompliceerd ziekteverloop. Tijdens het griepseizoen 2011-2012 werd in de huisartsenpraktijk in Malderen vastgesteld dat het aantal gevaccineerden tussen 50 en 65 jaar een stuk lager lag ten opzichte van de 65-plussers. Hoewel een leeftijd boven 50 jaar op zich reeds beschouwd wordt als een risico-factor, zijn het toch voornamelijk de chronische zieken in deze leeftijdscategorie die gemotiveerd dienen te worden tot vaccinatie. Deze doelgroep blijkt echter moeilijk te bereiken.

Onderzoeksvraag: Hoeveel praktijkpatiënten tussen 50 en 65 jaar lopen omwille van een chronische aandoening een verhoogd risico op een gecompliceerde griepinfectie? Wat is het effect van de vermelding van die chronische ziekte en de potenti?le risico's ervan in de oproepingsbrief op de vaccinatiegraad?

Methode: Voor het griepseizoen 2012-2013 werden alle 50- tot 65-jarige praktijkpatiënten met een globaal medisch dossier (GMD) ingedeeld volgens al dan niet aanwezige risicofactoren. De patiëntendossiers van alle aangeschreven 50- tot 65-jarigen werden individueel nagekeken en aangepast in functie van de medische voorgeschiedenis. In navolging van de WHO-, Europese en nationale aanbevelingen, werden volgende personen als risicopatiënt beschouwd: patiënten met een chronische cardiovasculaire aandoening, een chronische longziekte, chronisch leverlijden, chronisch nierlijden, een metabole stoornis, een chronische neuromusculaire aandoening of een verminderde immuniteit. Deze verschillende risicogroepen kregen elk een oproepingsbrief toegestuurd met daarin een specifieke vermelding van de chronische aandoening en potenti?le risico's ervan bij griepinfectie. Gedurende de wintermaanden in 2012 en 2013 werd geregistreerd welke patiënten zich lieten vaccineren. De cijfers werden vergeleken met de resultaten van de registratie tijdens het vorige griepseizoen 2011-2012 in dezelfde huisartsenpraktijk.

Resultaten: Voor het griepseizoen 2012-2013 werden 513 GMD-houdende praktijkpatiënten van 65 jaar en ouder en 509 GMD-houdende praktijkpatiënten tussen 50 en 65 jaar aangeschreven. De totale respons bij de 65-plussers was 85,77%. Bij de 50- tot 65-jarigen lag die met 29,27% een stuk lager. Van de 509 patiënten tussen 50 en 65 jaar, werden er 139 (27,31%) ingedeeld als risicopatiënt. Van deze 139 leden 35 patiënten aan een chronische cardio-vasculaire aandoening, 28 aan een chronische longziekte, geen enkele patiënt aan een ernstige leverziekte, 5 patiënten aan chronisch nierziekte, 14 patiënten aan een metabole stoornis, 11 patiënten aan een chronische neuromusculaire aandoening en 46 patiënten aan een verminderde immuniteit. Van de 139 risicopatiënten lieten er zich 53 vaccineren, wat overeenkomt met 38,13% van de risico-populatie en 10,41% van de totale populatie 50- tot 65-jarigen. Van de patiënten zonder chronische ziekte tussen 50 en 65 jaar liet 25,94% zich vaccineren.

Conclusie: De griepepidemie betekent jaarlijks een belangrijke belasting voor de volksgezondheid en economie. Vaccinatie is een veilige en effectieve preventieve maatregel. De vaccinatiegraad van een populatie wordt bepaald door tal van factoren, zowel op individueel als op nationaal niveau. Een kwaliteitsvol vaccinatieprogramma omvat een georganiseerd oproepingssysteem, een effici?nte

registratie en systematische evaluatie, ten einde te kunnen inspelen op die bepalende factoren. De bepaling van de prioritair te vaccineren populatie is afhankelijk van de doelstelling van het vaccinatieprogramma. Deze studie kon niet bevestigen of de griepvaccinatiegraad van de praktijkpopulatie tussen 50 en 65 jaar met comorbiditeit verbeterd kon worden door middel van een specifieke verwijzing naar die comorbiditeit en de mogelijke consequenties ervan in de oproepingsbrief. Een aantal factoren stonden een goede evaluatie in de weg en dienen in het achterhoofd gehouden te worden met het oog op volgende studies. Om vergelijkingen met andere griepseizoenen of andere studiepopulaties betrouwbaarder te maken, lijkt een minder variabele interpretatie en invulling van het begrip risicopatiënt noodzakelijk. Selectie van patiënten aan de hand van ICPC-codering kan hier een rol van betekenis spelen. Tevens kan een betere ingebruikname van registratiesystemen op praktijk- en nationaal niveau een belangrijke onbekende variabele, met name de vaccinatie door derden, helpen elimineren.