Vaccinatietwijfel bij HPV

Haio: EMBRECHTS Laura , U.A.
Promotor: Verhoeven Veronique , U.A.
Praktijkopleider: BEGHIN Josefien , MULKENS Katrin , SMEETS Miek , Verpooten Liesbeth

Context: In volle corona pandemie is het probleem van vaccinatietwijfel meer dan actueel. In onze masterproef nemen we HPV vaccinatie onder de loep. Humaan papilomavirus (HPV) is een virus dat verscheidene types kanker zoals baarmoederhalskanker, keelkanker en anale kanker veroorzaakt, alsook genitale wratten. Sinds 2010 worden in Vlaanderen meisjes in het eerste middelbaar gevaccineerd en sinds 2019 wordt het vaccin ook aan jongens aanbevolen. Uit de literatuur blijkt dat in Vlaanderen ongeveer 90% van de doelgroep gevaccineerd is.

Onderzoeksvraag: Wat is de vaccinatiegraad voor HPV in onze eigen praktijken en wat zijn redenen van ouders om hun kind al dan niet te vaccineren?

Methode: De inclusies gebeurden in de twee praktijken waar de onderzoekers werkten als huisarts-in-opleiding. De ene praktijk was stedelijk gelegen, de andere op het platteland. We includeerden ouders of wettelijk vertegenwoordigers van enerzijds jongens tussen 11 en 12 jaar en anderzijds meisjes van 11 tot 20 jaar die in het 1e middelbaar op een Vlaamse school zitten. De inclusies gebeurden via telefoon of live consultaties. In totaal werden 90 studiesubjecten geïncludeerd. De gegevens van de participanten werden op gecodeerde wijze in een Excell-database verzameld. De statistische analyses in dit onderzoek werden uitgevoerd via de Fisher’s exact test in de software van IBM® SPSS® Statistics 28.

Resultaten: De karakteristieken van de studiepopulatie zijn duidelijk verschillend tussen beide praktijken. In de stedelijke praktijk zijn de deelnemers overwegend islamitisch in vergelijking met vooral christenen in de praktijk op het platteland. Op het platteland spreken op één na alle deelnemers Nederlands als moedertaal, terwijl men in de stad meer anderstalig is. De opleidingsgraad is hoger op het platteland dan in de stad. Over het algemeen zien we een hoge vaccinatiegraad met weinig echte weigeraars. 8 van de 90 studiesubjecten waren niet gevaccineerd en wilden dit in de toekomst ook niet laten doen. De meestvoorkomende drijfveer voor vaccineren was het beschermen van het kind tegen HPV (n=50). Andere redenen waren: de ouders hadden er niet over nagedacht bij de keuze voor het vaccin (n=16), het vaccin werd aanbevolen door de school of zorgverlener (n=9), de ouders hadden vertrouwen in het vaccin (n=3) of ze wilden toekomstige partner(s) van het kind beschermen (n=1). In de groep die het HPV vaccin nog niet kreeg, maar dit wel wenst in de toekomst, zijn de redenen vooral logistiek van aard (n=3). Redenen voor het resoluut weigeren van het vaccin waren te weinig informatie (n=3), ziekte werd niet ernstig genoeg bevonden (n=2), vaccin werd niet werkzaam geacht (n=1), negatieve aanbeveling (n=1) of het kind krijgt al te veel vaccinaties (n=1). De HPV vaccinatiegraad is significant lager bij de islamitische ouders dan bij de christelijke ouders. Kinderen van moeders die deelnemen aan het baarmoederhalskankerscreening programma worden volgens onze gegevens significant meer gevaccineerd met het HPV vaccin dan kinderen van moeders die geen uitstrijkjes laten nemen. Als laatste significante vaststelling weigeren ouders die voordien het HPV vaccin ook weigerden, vaker het covid-19 vaccin voor zichzelf en voor hun kind.

Conclusie: Dit onderzoek was in eerste instantie kwantitatief bedoeld, maar door de corona pandemie konden maar beperkt deelnemers geincludeerd worden. De resultaten van onze literatuurstudie en eigen onderzoek geven echter interessante inzichten in de redenen van ouders

om al dan niet te vaccineren. Op deze manier kunnen we handvaten ontwikkelen voor zorgverleners om hiermee om te gaan. Het onderzoek toonde daarnaast een verschil in vaccinatiegraad tussen verschillende religies en het verband tussen weigeren van HPV vaccinatie en Covid-19 vaccinatie.