

NVKP DOSSIERS: RSV

INHOUD

Inleiding.....	2
Ziektebeeld.....	2
Besmetting.....	2
Risicogroepen.....	2
Behandeling.....	2
Vaccin.....	3
Wist u dat...?.....	3
Bronnen.....	5

DISCLAIMER

Hoewel de NVKP elk dossier met de grootst mogelijke zorgvuldigheid heeft geformuleerd, stelt de NVKP zich niet aansprakelijk voor eventuele onjuistheden die staan vermeld. Er kunnen geen rechten worden ontleend aan de informatie in dit dossier.

Gebruik van de teksten is toegestaan, mits de bron, de NVKP, wordt vermeld.

De NVKP neemt geen verantwoordelijkheid voor de consequenties van het gebruik van de geboden informatie.

Alleen dankzij uw steun kunnen wij ook in de toekomst u van deze informatie blijven voorzien. Meldt u aan, word nu lid.

INLEIDING

RSV staat voor Respiratoir (in de luchtwegen) Syncytium (samensmeltende cellen) Virus (ziekteverwekker). RSV komt zowel bij kinderen als volwassenen veelvuldig voor. Het is zeer besmettelijk en verschijnt doorgaans als een lichte verkoudheid. Alleen voor vroeggeborenen die het virus oplopen, kan dit risicovol zijn. Vaccinatie is geen onderdeel van het Rijksvaccinatieprogramma.

ZIEKTEBEELD

RSV komt in de wintermaanden van oktober tot maart zeer algemeen voor in de neus en keel van een groot gedeelte van de bevolking en uit zich in de vorm van een lichte verkoudheid. Bijna elk kind maakt voor zijn tweede verjaardag een of meerdere infecties met dit virus door, vaak onopgemerkt. Meestal blijft het bij een verkoudheid met een verstopte neus of loopneus met wat hoesten en soms met een oorontsteking. In een enkel geval kan een baby of klein kind met een verhoogd risico snel erg ziek worden met ernstig hoesten en moeilijker ademen met overmatige slijmvorming, doordat het virus zich heeft uitgebreid naar de onderste luchtwegen (longontsteking).

BESMETTING

RSV is een zeer besmettelijk virus, dat door lichamelijk contact (aanraken, handen schudden) en via de lucht (hoesten, niezen) wordt verspreid. Het RSV dringt het lichaam binnen via de slijmvliezen van neus en keel, waar het virus zich vermeerderd. Na besmetting duurt het twee tot acht dagen tot het kind ziek wordt. Het kind zelf is daarna nog tien dagen besmettelijk, totdat het genoeg antistoffen heeft gevormd en geen klachten meer heeft. Deze immuniteit is slechts tijdelijk, echter het voor de tweede maal doormaken van de infectie verloopt milder. Herinfecties komen veelvuldig, soms zelfs jaarlijks voor, bij kleine kinderen soms al binnen een paar weken.

Om besmetting te voorkomen zijn algemene regels van toepassing, zoals eerst handen wassen alvorens de baby te pakken, iedereen die verkouden is uit de directe omgeving te houden, bij hoesten of niezen hand voor de mond te houden met gebruik van wegwerpzakdoekjes en een grote mensenmassa te vermijden. Borstvoeding geeft waarschijnlijk alleen de eerste levensmaand bescherming.

RISICOGROEPEN

De risicogroepen zijn vroeggeborenen met hun onvolgroeide luchtwegen en baby's met een chronische longaandoening, hartafwijking of met een slecht functionerend afweersysteem. Bij deze risicogroepen kan de ziekte binnen een paar dagen verergeren tot ernstig hoesten, piepend geluid bij de ademhaling, moeilijk ademen, grauw zien, overgeven en uitdroging. Dit komt echter heel weinig voor, slechts 1% van de ziektegevallen leidt tot ziekenhuisopname vanwege uitdroging of kortademigheid.

BEHANDELING

De reguliere behandeling is louter ondersteunend tot het lichaam zelf door aanmaak van antistoffen de infectie heeft overwonnen. Bij gevaar voor uitdroging zal in het ziekenhuis

extra vocht via een infuus worden toegediend. Bij benauwdheid zal zo nodig extra zuurstof worden gegeven. Voor de risicogroep van zeer jonge baby's is het raadzaam besmetting te voorkomen door algemene hygiënische maatregelen en door het niet mee te nemen naar openbare ruimten waar veel mensen bijeenkomen.

Het geven van (extra) vitamine D3 kan bijdragen aan het voorkomen of milder, minder ernstig doormaken van RSV. Voor zwangeren is het zinvol om een goede vitamine D status te hebben, zodat het kindje in elk geval met voldoende D geboren wordt en daarmee minder vatbaar voor astma en RSV is. Ook tijdens de borstvoeding is suppletie met vitamine D aan te raden.

In 2015 meldt kinderarts en infectioloog dr. Louis Bont, dat een nieuw medicijn voor RSV in ontwikkeling is.

Toediening van antistoffen, passieve immunisatie (het vaccin heet Synagis, de werkzame stof Palivizumab) wordt bij specifieke groepen kinderen met een hoog risico op ernstig verloop toegepast. Gedurende het seizoen (oktober tot maart) kunnen ze in aanmerking komen voor een maandelijkse injectie. Het is nog niet duidelijk of het verloop van de ziekte er gunstig door wordt beïnvloed. Als bijwerkingen van passieve immunisatie worden alle symptomen, die bij de ziekte worden vermeld, ook hier benoemd.

VACCIN

Bij het vaccin Synagis is het belangrijk om ons te realiseren, dat het hier niet gaat om een vaccin in de gebruikelijke zin van het woord; het is geen prikkel om het lichaam aan te zetten tot de vorming van antistoffen, maar het betreft hier een hoeveelheid kant en klare antistoffen (95% uit menselijk en 5% van muizen afkomstig gevormde antistoffen¹) met een beperkte werkingsduur, die maandelijks van oktober tot maart wordt gegeven en die niet de pretentie heeft eigen antistoffen te laten aanmaken. Dit wordt passieve immunisatie genoemd. Het is alleen op recept te verkrijgen.

Vanuit de complementaire geneeskunde zijn er meerdere mogelijkheden om het ziekteproces goed te begeleiden.

WIST U DAT...?

- het geven van (extra) vitamine D3, ook aan de moeder tijdens de zwangerschap, kan bijdragen aan het voorkomen of minder ernstig doormaken van RSV.
- De kosten voor passieve immunisatie ongeveer € 6.600,00 per kind per seizoen bedragen? (De hoeveelheid entstof is afhankelijk van het lichaamsgewicht van het kind, een kleine baby heeft vijfmaal een hoeveelheid van 50 mg. nodig, wat neerkomt op €6.600.00, en een zwaarder kind krijgt vijfmaal 100 mg., wat neerkomt op vijfmaal € 10.965,00. hier de link naar <http://genesmiddelenbulletin.com/artikel/palivizumab-synagis-antiviraal-middel/> Balans bij kosten/batenanalyse slaat negatief uit.

- Het vaccin histidine, glycine, mannitol en water voor injecties bevat? (zie het hoofdstuk over additieven)
- Het RSV-vaccin niet in het Rijksvaccinatieprogramma is opgenomen? De Gezondheidsraad stimuleert wel onderzoek naar de ontwikkeling van een vaccin.ⁱⁱ
- In 2018 er nog geen veilig en werkzaam vaccin beschikbaar was?

Bronnen

http://www.rivm.nl/Documenten_en_publicaties/Professioneel_Praktisch/Richtlijnen/Infectieziekten/LCI_richtlijnen/LCI_richtlijn_RSV_infectie

ⁱ<http://www.pharmaselecta.nl/site/index.php/hoofdartikelen-archief/1999/685-368>

ⁱⁱ www.gr.nl

<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/20008294>

<http://www.umcutrecht.nl/nl/Over-Ons/Nieuws/2011/Kwart-baby-s-heeft-vitamine-D-tekort>

deze link mag worden vervangen door deze:

<https://www.nataal.nl/artikelen/artikelen/samenwerking/vitamine-d-tekort-bij-pasgeborenen-3638/>

<http://geneesmiddelenbulletin.com/artikel/palivizumab-synagis-antiviraal-middel/>

Bijsluiter: 255941-2015-12-10 pdf , die ik je apart als bijlage toezendt.