

WHO

Communicatie Vogelgriep & Pandemie

WHO-handboek voor journalisten:
Grieppandemie

Bijgewerkt in december 2005



World Health
Organization



WHO

Communicatie Vogelgriep & Pandemie

WHO-handboek voor journalisten:
Grieppandemie

Bijgewerkt in december 2005



World Health
Organization



WHO/CDS/2005.37

© Wereldgezondheidsorganisatie 2005

Alle rechten voorbehouden

De gebruikte benamingen en de presentatie van het materiaal in deze publicatie mogen niet worden geïnterpreteerd als een uitdrukking van enige opinie van de Wereldgezondheidsorganisatie betreffende de wettelijke status van een land, territorium, stad of gebied of de daarbij horende autoriteiten, of betreffende een afbakening van grenzen. Met stippellijnen worden op kaarten grenslijnen bij benadering aangeduid. Deze grenslijnen zijn mogelijk nog niet officieel vastgelegd.

Wanneer specifieke bedrijven of producten van bepaalde fabrikanten worden genoemd, betekent dit niet dat deze worden goedgekeurd of aanbevolen door de Wereldgezondheidsorganisatie, of dat hieraan de voorkeur wordt gegeven boven bedrijven of producten van gelijke aard die niet worden genoemd. Fouten en weglatingen uitgezonderd worden de namen van merken aangeduid met een hoofdletter aan het begin.

De WHO heeft alle redelijke voorzorgsmaatregelen genomen om de informatie in deze publicatie te verifiëren. Het gepubliceerde materiaal wordt echter uitgegeven zonder enige vorm van garantie, expliciet noch impliciet. De lezer is zelf verantwoordelijk voor de interpretatie en het gebruik van het materiaal. In geen geval kan de Wereldgezondheidsorganisatie aansprakelijk worden gesteld voor schade door gebruik van dit materiaal.

De publicatie "Manual for journalists" werd vertaald naar het Nederlands door de Nederlandse en Belgische autoriteiten bevoegd voor de aanpak van een eventuele griep пандemie. Ze hebben hierbij gestreefd naar een zo nauwkeurig mogelijke vertaling. Als er tijdens het vertalen fouten zouden zijn opgetreden, dan zijn zij verantwoordelijk hiervoor. De WHO kan hiervoor niet aansprakelijk worden gesteld. De autoriteiten willen erop wijzen dat het document werd geschreven in oktober 2005, wat betekent dat een aantal actuele ontwikkelingen niet zijn opgenomen in het document.

Geschreven door Maria Cheng WHO/CDS
Ontworpen door Patrick Tissot WHO/CDS

Inhoudsopgave

	Paginanummer
Schrijven over de pandemie: waarom dit nieuwswaarde heeft	1
Griep: de feiten	1
Tasten in het duister: waarom er geen eenduidige antwoorden zijn op belangrijke vragen	4
Vragen die wel kunnen worden beantwoord	6
Bescherming van de volksgezondheid: antivirale middelen, vaccins en andere vormen van interventie	7
Fases van een pandemie zoals gedefinieerd door de WHO	10
Vorbereiden op een pandemie: welke maatregelen worden nu getroffen	11
Websites en links van de WHO	12
Vogelgriep: de rol van wetenschapsjournalisten	14

Soms weten we iets echt niet. Omgaan met een nieuwe, opkomende infectie is een tamelijk ontvenderende ervaring. We moeten niet pretenderen dat we weten wat er gaat gebeuren. Zal de ziekte een ernstig of mild verloop hebben? Welke bevolkingsgroepen zullen het meest getroffen worden? We weten het gewoonweg niet.

Dr Margaret Chan
Représentant du Directeur général chargé de la grippe pandémique

TRACKING THE NEXT
KILLER



FLU

Op het spoor van de volgende dodelijke griep



WHO

Griep­pandemie

Handboek voor journalisten

Schrijven over de pandemie: waarom dit nieuwswaarde heeft

Een pandemie is een wereldwijde uitbraak. De uitbraak van vogelgriep in Zuidoost-Azië kent geografische beperkingen en komt voornamelijk voor bij dieren. Maar als het vogelgriepvirus verandert in een pandemisch virus dat volledig van mens op mens overdraagbaar is, zal het zich hoogstwaarschijnlijk over de hele wereld verspreiden onder alle bevolkingsgroepen. Landsgrenzen en sociaal-economische status vormen voor een pandemie geen belemmering.



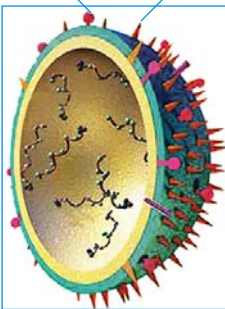
Griep­pandemieën zijn zeldzaam, maar komen toch met enige regelmaat voor. Uit de geschiedschrijving blijkt dat ze om de 10 tot 50 jaar voorkomen. In de twintigste eeuw zijn er drie pandemieën geweest: in 1918 (ongeveer 40 miljoen doden), in 1957 (meer dan twee miljoen doden) en in 1968 (ongeveer één miljoen doden). Omdat er bij een dergelijke uitbraak plotseling veel zieken en doden zijn, raken gezondheidsdiensten overbelast en kan er sprake zijn van ernstige maatschappelijke ontwrichting en grote economische verliezen.

Als er een pandemisch virus zou ontstaan dat volledig van mens op mens overdraagbaar is, zal het virus zich naar verwachting binnen drie maanden over de hele wereld hebben verspreid. Omdat het zou gaan om een pandemische stam van een nieuw subtype dat nog niet eerder onder mensen heeft rondgewaard, heeft het merendeel van de wereldbevolking er geen afweer tegen. Daarin schuilt het grote gevaar. Hoewel in eerste instantie vooral gezondheidsdiensten ermee in aanraking zouden komen, hebben pandemieën verstrekkende sociale en economische gevolgen. Een groot deel van de beroepsbevolking zou besmet raken, wat aanzienlijke druk zal leggen op primaire voorzieningen. Hierdoor zouden ook de normale handelsbetrekkingen en reispatronen belemmerd worden.

Griep: de feiten

Griep wordt veroorzaakt door een virus dat vooral in de bovenste luchtwegen huishoudt: neus, keel en soms de longen. De infectie duurt meestal een week, en wordt gekenmerkt door hoge koorts, hoofdpijn, algemene malaise, hoesten en een

NA (neuraminidase) HA (haemagglutinine)



Griepvirus

zere keel. Bij jaarlijkse griep epidemieën wordt 5 tot 15% van de bevolking besmet, wat neerkomt op drie tot vijf miljoen zieken wereldwijd, en 250.000 tot 500.000 doden (voornamelijk ouderen).

De griepvirussen die momenteel rondwaren en voor mensen besmettelijk zijn, kunnen in twee groepen worden verdeeld: influenza A en B. Alleen influenza A-virussen kunnen tot een pandemie leiden. Griepvirussen kunnen zich gemakkelijk en onvoorspelbaar ontwikkelen. Deze virussen kennen geen corrigerende functie ("proofreading"), wat betekent dat tijdens de vermenigvuldiging van het virus ontstane foutjes niet worden gecorrigeerd. De genetische samenstelling van de virussen is dus voortdurend aan kleine veranderingen onderhevig. Deze kleine genetische veranderingen in de opbouw van influenza A-virussen noemen we "antigenic drift". Daarom is

het noodzakelijk dat er ieder jaar een nieuw griepvaccin wordt samengesteld.

Influenza A-virussen komen voor bij vogels en enkele zoogdieren waaronder de mens. Een griepvirus van een van deze diersoorten kan genetisch materiaal uitwisselen met griepvirussen van andere soorten. Dit proces staat bekend als "re-assortment". Experts spreken niet voor niets van "promiscuous" (willekeurige) virussen. Tijdens dit proces kan zich een nieuw, hybride virus vormen. Er is dan sprake van een grote genetische verandering, "antigenic shift". Omdat mensen niet immuun zijn aan het nieuw ontstane virus en bestaande vaccins onvoldoende bescherming bieden, hebben dergelijke grote genetische veranderingen in het verleden geresulteerd in pandemieën waarbij een ongewoon groot deel van de bevolking in ongewoon ernstige mate ziek werd. Dit kan alleen gebeuren als het nieuwe subtype genen bevat van menselijke griepvirussen, zodat het gemakkelijk van mens op mens overdraagbaar is.

Een pandemisch virus kan ook op een andere manier opduiken: via "adaptieve mutatie". Gedurende opeenvolgende menselijke infecties past het virus zich geleidelijk aan, tot er een vorm ontstaat die zich heel gemakkelijk onder mensen verspreidt. Bij de Spaanse griep van 1918 was er waarschijnlijk sprake van een dergelijk proces: het griepvirus onderging een tijd lang veranderingen tot het uiteindelijk zeer besmettelijk voor mensen werd.

Evenals de gewone griep breidt een griepvaccinatie zich waarschijnlijk snel uit door overdracht van het virus via hoesten en niezen. Overdracht vindt hoogstwaarschijnlijk plaats vóór de symptomen zich openbaren.

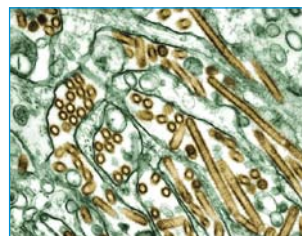
➤ Vogelgriep en menselijke besmetting: een zeer kort tijdsbestek



Griepvirussen komen meestal bij één specifieke diersoort voor. Van vogelgriepvirussen, waarvan meer dan 100 afzonderlijke subtypes zijn geïdentificeerd, raken gewoonlijk alleen vogels besmet, en heel soms varkens (varkens zijn gevoelig voor vogelvirussen). De eerste gedocumenteerde gevallen van menselijke besmetting met het H5N1-vogelgriepvirus vonden plaats in 1997 in Hong Kong. Het virus veroorzaakte toen bij 18 mensen ernstige luchtweginfecties. Zes van hen stierven aan de gevolgen ervan. Binnen drie dagen werd de gehele pluimveestapel van Hong Kong (geschat op 1,5 miljoen vogels) geruimd. Daardoor werd de kans op menselijke besmetting aanzienlijk teruggedrongen en is mogelijk een pandemie voorkomen.



In februari 2003 heeft een uitbraak van H5N1 in Hong Kong vermoedelijk drie mensen ziek gemaakt en twee dodelijke slachtoffers geëist. Zij behoorden allen tot dezelfde familie, die kort daarvoor in het zuiden van China was geweest.



Virus H5N1

Drie andere vogelgriepvirussen hebben ziekte bij mensen veroorzaakt. In februari 2003 heeft een uitbraak van het zeer besmettelijke H7N7 in Nederland 89 mensen in lichte mate ziek gemaakt en één dodelijk slachtoffer geëist. In Hong Kong hebben zich enkele gevallen van milde besmetting met het H9N2-vogelgriepvirus bij kinderen voorgedaan, twee in 1999 en één in december 2003. H7N3 heeft in 2004 bij twee personen in Canada tot lichte oogontstekingen geleid.

De meest recente uitbraak van vogelgriep bij vogels begon eind 2003. Tussen december 2003 en oktober 2005 zijn er meer dan 100 mensen besmet geraakt met het vogelgriepvirus. In Cambodja, China, Indonesië, Thailand en Vietnam heeft de virusstam H5N1 meer dan 60 dodelijke slachtoffers geëist.

➤ Hoe de vogelgriep een griepandemie kan worden en wat overdracht van mens op mens betekent

Het H5N1-vogelgriepvirus is een gevaar voor de volksgezondheid, omdat het virus een griepandemie kan veroorzaken. Zolang het virus aanwezig blijft in dieren, bestaat de kans dat mensen ermee besmet raken en het virus zich aan mensen aanpast.

Op basis van verzameld bewijsmateriaal kan worden geconcludeerd dat het H5N1-virus niet eenvoudig overstapt naar een andere diersoort en mensen infecteert. Het kleine aantal menselijke slachtoffers, ondanks de tientallen miljoenen geïnfecteerde kippen en ander pluimvee, verspreid over een groot gebied en gedurende meer dan twee jaar, ondersteunt deze conclusie.

Er moet aan drie voorwaarden worden voldaan voordat er een pandemie kan uitbreken: er moet een nieuw subtype van een griepvirus de kop opsteken dat nog niet eerder onder mensen heeft gecirculeerd. Dit komt op zich al zelden voor. Bovendien moet dit nieuwe subtype in staat zijn mensen ziek te maken. En tot slot moet het virus gemakkelijk van mens op mens kunnen worden overgedragen. Alleen aan deze laatste voorwaarde voldoet H5N1 nog niet.

Omdat aanhoudende overdracht van een nieuwe griepvirusstam van mens op mens het startsein is voor een pandemie, moeten alle verdachte gevallen van H5N1-overdracht van mens op mens snel worden onderzocht. Het is bekend dat H5N1 van tijd tot tijd wordt overgedragen van mens op mens. Dergelijke overdracht vindt echter alleen onder uitzonderlijke omstandigheden plaats, gewoonlijk door zeer nauw contact met een patiënt tijdens de acute fase van de ziekte. Tot op heden heeft H5N1 zich uitsluitend verspreid onder mensen die in nauw contact stonden met een besmettingsbron.

Wat betekent het als vogelgriep de kop opsteekt in een van de omliggende landen?



Sinds 1997 is het bereik van de H5N1-virusstam langzaam groter geworden. Het virus waart nu rond in Azië. In september 2005 is H5N1 vastgesteld bij tamme en wilde vogels in Rusland en Kazachstan, en bij wilde vogels in Mongolië. Ook zijn er geïsoleerde uitbraken van H5N1 bij vogels gerapporteerd in Roemenië, Rusland en Turkije. Het is niet bekend welk percentage van de wilde vogels geïnfecteerd is met H5N1. Wilde vogels kunnen asymptomatisch besmet zijn. Dat betekent dat zij het H5N1-virus kunnen overdragen zonder zelf ziek te worden. Het gevaar schuilt erin dat wilde vogels H5N1 kunnen overdragen op pluimvee. Dat zou een direct gevaar voor de volksgezondheid betekenen.

Naarmate H5N1 in meer landen de kop opsteekt, neemt de kans toe dat het virus muteert of met een ander griepvirus samengaat. Er kan dan een virusstam ontstaan die een pandemie mogelijk maakt. De besmetting van vogels met H5N1 zou voor gezondheidsinstanties een eerste indicatie moeten zijn dat menselijke besmetting met het vogelgriepvirus mogelijk is.

Telkens wanneer het H5N1-virus zich verspreidt naar nieuwe gebieden, wordt de kans op mutatie van het virus groter. Met elke menselijke besmetting neemt de kans op mutatie toe. Dit virus is zeer verraderlijk.

Dr Margaret Chan
Vertegenwoordigster van de directeur-generaal voor griep пандemie

Tasten in het duister: waarom er geen eenduidige antwoorden zijn op belangrijke vragen

Waarom spreekt de WHO steeds van een pandemie?

Helaas kan niemand met enige zekerheid voorspellen of H5N1 een pandemie zal veroorzaken. Als er al een pandemie uitbreekt, is niet te zeggen hoe lang deze zal duren en hoe dodelijk het virus zal zijn. Als internationale gezondheidsorganisatie is het de verantwoordelijkheid van de WHO om de internationale gemeenschap te waarschuwen wanneer alles erop duidt dat de wereld steeds dichterbij een pandemie komt. Het kan nog jaren duren voordat er een pandemie uitbreekt, en het kan zijn dat een ander virus dan H5N1 ervoor verantwoordelijk zal zijn. De WHO realiseert zich dat openlijk spreken over een dreigende pandemie in alle delen van de wereld tot ongerustheid leidt. Wij zouden echter onze taak ten aanzien van de volksgezondheid niet goed vervullen als wij de wereld niet zouden waarschuwen tegen dit oprukkende gevaar.



Het is van groot belang dat landen nu de kans grijpen om zich voor te bereiden op een pandemie. Zelfs als het nog jaren duurt voor er een pandemie uitbreekt, zullen landen beter voorbereid zijn op dit gevaar voor de volksgezondheid als er vooraf gedetailleerde plannen voor gemaakt zijn.

De voorbereiding op een pandemie bestaat in belangrijke mate uit het versterken van het vermogen om adequaat te reageren op jaarlijkse griep epidemieën. Een bewakingssysteem voor menselijke en dierlijke griepvarianten en een gericht griepvaccinatieprogramma zijn onmisbare bouwstenen voor een nationaal griepbeleid.

■ Zal H5N1 een pandemie veroorzaken?

Dat weten we niet. Het is heel waarschijnlijk dat H5N1 de virusstam is die een pandemie zal veroorzaken, maar uiteindelijk zou daar ook een ander subtype voor verantwoordelijk kunnen zijn. Het is echter wel duidelijk dat H5N1 een virusstam is met pandemisch potentieel: het virus waart rond onder pluimvee in Zuidoost-Azië en heeft herhaaldelijk bewezen op andere diersoorten over te kunnen gaan en mensen te kunnen besmetten.

■ Hoeveel mensen kunnen er bij een pandemie sterven?

Dat weten we niet. Het is onmogelijk om te voorspellen hoe dodelijk de pandemische stam zal zijn. We kunnen alleen maar raden hoeveel mensen er tijdens de volgende pandemie zullen sterven. Het aantal sterfgevallen liep bij vorige pandemieën sterk uiteen: in 1918 stierven bijna 40 miljoen mensen, in 1957 stierven meer dan twee miljoen mensen en in 1968 stierven ongeveer één miljoen mensen.

Uit onderzoek met modellen op basis van de huidige wereldbevolking blijkt dat minimaal 2 tot 7,4 miljoen mensen tijdens de volgende pandemie zullen sterven. Het is zeker mogelijk dat er meer mensen zullen sterven, maar totdat de pandemische stam opduikt en we de dodelijkheid en het vermoedelijke aantal besmettingen kunnen bepalen, is een voorspelling van de wereldwijde impact moeilijk te geven. De hoogste sterfcijfers zijn meestal gebaseerd op extrapolatie van de Spaanse griep pandemie in 1918. Meer mensen stierven in 1918 door de griep dan in een gelijksoortige periode door enige andere besmettelijke ziekte, inclusief de pokken en de pest. Omdat de pandemie van 1918 de meest verwoestende uitbraak van een besmettelijke ziekte was die ooit is geregistreerd, is het volgens de WHO niet juist om schattingen voor een eventuele pandemie te baseren op een dergelijke uitzonderlijke gebeurtenis.

Hoeveel mensen er ook dood zullen gaan tijdens de volgende pandemie, er zullen er vele malen meer ziek worden. Al deze zieken moeten in het ziekenhuis worden opgenomen. Een griep pandemie zal de gezondheidszorg zwaar belasten, ongeacht hoe ziek mensen ervan worden.

Vragen die wel kunnen worden beantwoord

■ Zal er sprake zijn van een vogelgriep pandemie?

Nee. Vogelgriep kan niet gemakkelijk van mens op mens worden overgedragen, en kan dus ook geen wereldwijde uitbraak veroorzaken. Er kan alleen een pandemie uitbreken als een nieuwe virusstam (zoals H5N1) zodanig muteert dat deze van mens op mens kan worden overgedragen. H5N1 is een stam met pandemisch potentieel: het virus zou kunnen muteren tot er een stam ontstaat die van mens op mens wordt overgedragen. Griep pandemieën worden veroorzaakt door nieuwe griepvirussen die zich hebben aangepast aan menselijke overdracht.

■ Wat zijn de eerste tekenen van een pandemie?

Een mogelijk scenario is dat zich in bepaalde gebieden clusters van mensen met luchtweg infecties voordoen. Clusters van ziekten kunnen duiden op overdracht van mens op mens, inclusief losse contacten en zorgverleners. Zodra bij individuele gevallen blijkt dat het om een nieuwe stam van een griepvirus gaat, kan de ziekte zich razendsnel verspreiden, niet alleen onder familie en zorgverleners, maar ook onder de rest van de bevolking. Dit is het begin van een pandemie. Vervolgens zullen er tientallen nieuwe gevallen per dag worden gemeld, gevolgd door honderden nieuwe gevallen per dag. Als de pandemie een feit is, zullen bewakingssystemen de tekenen ervan niet kunnen missen.

■ Kan er iets worden gedaan om een pandemie te stoppen?

Mogelijk. Er zijn twee onderzoeken met modellen gedaan: "Strategies for containing an emerging influenza pandemic", Nature, 14 juli 2005 ("Strategieën voor beheersing van een opkomende griep pandemie") en "Containing Pandemic Influenza at the Source", Science, 3 augustus 2005 ("Griep pandemieën bij de bron onder controle houden"). Als er naar het gebied waar de pandemische stam het eerst is opgedoken snel effectieve antivirale middelen worden gebracht, en er bepaalde gezondheidsmaatregelen worden getroffen, zou wereldwijde verspreiding van de pandemie blijkens deze onderzoeken voorkomen kunnen worden. Of dit ook zo is, hangt af van vele factoren: een snelle identificatie van de eerste gevallen, of de internationale gemeenschap in staat is antivirale middelen binnen een bepaald tijdbestek in het getroffen gebied te krijgen en of ze iedereen die mogelijk aan het virus is blootgesteld, kunnen behandelen. Ook effectief toezicht op de verplaatsing van mensen in en uit het besmette gebied is van groot belang. Een pandemie stoppen heeft slechts kans van slagen als al deze maatregelen binnen enkele weken worden uitgevoerd. De WHO weet niet of dit in de praktijk haalbaar is, maar gezien de mogelijke gezondheidsschade, economische schade en sociale schade van een pandemie moet het zeker worden geprobeerd.

■ Wat gebeurt er als het niet lukt de pandemie bij de bron te stoppen? Zouden reisbeperkingen kunnen helpen?

In dat geval verspreidt de ziekte zich razendsnel over de hele wereld. In tegenstelling tot Severe Acute Respiratory Syndrome (SARS), dat alleen door nauw contact kan worden verspreid, wordt de klassieke griep door de lucht verspreid. Verspreiding is dus heel eenvoudig. Omdat mensen met griep vaak al besmettelijk zijn voordat ze symptomen vertonen, hebben reisbeperkingen en grensafsluitingen mogelijk niet veel invloed op het vertragen van het virus. Bij eerdere griep pandemieën verspreidde het virus zich binnen zes tot negen maanden over de hele wereld. Gezien de omvang van het internationale verkeer in de 21ste eeuw is de kans groot dat een pandemie nu in ongeveer drie maanden over de wereld trekt.

Vroeger heeft de mens nooit iets kunnen doen om pandemie te stoppen. Er bestaat een kans dat we de vonken kunnen doven voor het vuur oplaait. Alles hangt ervan af of we een uitbraak van menselijke overdracht snel kunnen ontdekken, en daarna snel kunnen handelen.

Dr Margaret Chan
Vertegenwoordigster van de directeur-generaal voor griep pandemie



■ Bieden normale griepvaccins bescherming tegen het pandemische virus?

Nee. Het vaccin voor seizoensgriep, dat ieder jaar wordt bijgewerkt met de op dat moment dominante griepstammen, biedt waarschijnlijk weinig tot geen bescherming tegen een pandemisch virus, dat van een ander subtype zal zijn. Toch wordt in landen waar zich uitbraken van H5N1 voordoen aan bepaalde risicogroepen (zoals mensen die met pluimvee werken en eerstelijns-hulpverleners) het vaccin voor seizoensgriep toegediend. Dit is niet om hen te beschermen tegen het H5N1 virus, maar om de kans op samenvoeging van seizoensgriep en vogelgriep tot een minimum te beperken. Samenvoeging zou namelijk een pandemische stam kunnen opleveren. Samenvoeging is mogelijk als iemand tegelijkertijd besmet is met de seizoensgriep en de vogelgriep. Beide virussen zijn dan in staat om genen met elkaar uit te wisselen en een nieuw virus te produceren, dat ook overdraagbaar is van mens op mens.

Bescherming van de volksgezondheid: vaccins, antivirale middelen en andere vormen van interventie

Een rampenplan opstellen voor gebeurtenissen die ergens in de toekomst kunnen plaatsvinden, is vaak moeilijk te rechtvaardigen, vooral wanneer er beperkte middelen zijn en urgentere problemen en prioriteiten. Er zijn echter twee belangrijke redenen om te investeren in voorbereiding op een pandemie:

1. Met goede voorbereiding worden de directe medische en economische effecten van een pandemie verzacht. Adequate maatregelen zullen worden genomen en geïmplementeerd vóór de pandemie uitbreekt.
2. Voorbereiding op de volgende grieppandemie heeft ook nu voordelen. Verbetering van de infrastructuur van de gezondheidszorg kan directe en blijvende voordelen hebben. Het kan tevens het effect van de uitbraak van andere besmettelijke ziekten verzachten.



■ Pandemisch vaccin: een berekende gok op H5N1

Omdat de pandemische stam nog niet is opgedoken, is er nog geen vaccin beschikbaar. Een pandemisch vaccin moet precies overeenkomen met het pandemische virus, wat betekent dat er pas met de commerciële productie kan worden begonnen als het nieuwe virus is ontstaan en vastgesteld is dat het een pandemie betreft. De WHO heeft via het eigen netwerk van gespecialiseerde grieplaboratoria de ontwikkeling van het H5N1-virus sinds de eerste besmetting van mensen in Hong Kong in 1997 voortdurend bijgehouden. Deze laboratoria maken het prototype van de vaccinstam die aan de industrie wordt geleverd als basis voor verdere ontwikkeling van een vaccin.

Diverse bedrijven zijn bezig met de ontwikkeling van een mogelijk pandemisch vaccin uit het door de WHO geleverde materiaal. Dit materiaal is gebaseerd op de H5N1-stam die in Vietnam circuleert. In augustus 2005 kondigden Amerikaanse onderzoekers de voorlopige resultaten aan van een experimenteel pandemisch griepvaccin, dat bij een klinisch onderzoek

onder mensen sterke afweerreacties opriep. Deze ontwikkeling zou de productietijd van een vaccin kunnen terugbrengen van vier tot zes maanden naar twee tot drie maanden. Het vaccin is echter alleen effectief als de пандеміе het gevolg blijkt te zijn van de H5N1-stam, en als de stam niet veel is veranderd ten opzichte van het stammateriaal op basis waarvan het vaccin is ontwikkeld. Als de пандеміе wordt veroorzaakt door een ander subtype van de vogelgriep (bijv. H7 of H9), zal dit vaccin waarschijnlijk weinig bescherming bieden.

Door nu al aan een pandemisch vaccin te werken, kunnen landen en producenten van vaccins een verkort proces voor registratie ontwikkelen. Dit proces kan worden toegepast zodra er een pandemische stam opduikt. Ongeacht welke stam van het vogelgriepvirus de volgende пандеміе veroorzaakt, moeten landen processen in werking stellen voor registratie van een mogelijk vaccin, en voor onderhandeling met bedrijven over juridische kwesties, zoals aansprakelijkheid. Al deze kwesties moeten op voorhand worden overwogen, zodat de eventuele productie en distributie van een pandemisch vaccin sneller kan verlopen.

Het is zeer onwaarschijnlijk dat er grote hoeveelheden pandemisch vaccin beschikbaar zullen zijn ten tijde van de start van een пандеміе. Na identificatie van de pandemische stam zal het waarschijnlijk nog minstens zes maanden duren voordat er een flinke hoeveelheid van het vaccin is geproduceerd. De WHO dringt er bij de internationale gemeenschap op aan om te zoeken naar manieren om de productiecapaciteit te vergroten en om ervoor te zorgen dat ontwikkelingslanden kunnen beschikken over een effectief vaccin tegen redelijke prijs. Op basis van de huidige ontwikkelingen kan echter worden gesteld dat de meeste ontwikkelingslanden tijdens de eerste golf van een пандеміе, en wellicht tijdens de hele пандеміе, niet kunnen beschikken over een vaccin.

Antivirale middelen: tijd winnen voor het vaccin beschikbaar komt

Er is momenteel slechts één categorie antivirale middelen die effectief is gebleken bij de behandeling van individuele gevallen van menselijke besmetting met H5N1 in Azië: oseltamivir, ook wel bekend onder de naam Tamiflu, en zanamivir, bekend onder de naam Relenza. Oseltamivir wordt momenteel alleen door Roche geproduceerd. Mocht een aangepaste versie van H5N1 een пандеміе veroorzaken, dan kan oseltamivir de verspreiding van het virus mogelijk vertragen. Relenza wordt geproduceerd door GlaxoSmithKline en moet, in tegenstelling tot oseltamivir, worden geïnhaleerd.

De WHO geeft als advies dat landen die over de benodigde financiële middelen beschikken een voorraad antivirale middelen aanleggen. De beschikbare hoeveelheid is zeer beperkt, en daarom moeten landen die een voorraad antivirale middelen aanleggen op voorhand bepalen welke bevolkingsgroepen met voorrang moeten worden behandeld. Te denken valt aan eerstelijns-hulpverleners. Massale toediening van antivirale middelen aan de gehele bevolking wordt niet aanbevolen: dit zou de ontwikkeling van resistente stammen in de hand kunnen werken. De WHO heeft geen streefcijfers aangegeven voor een nationale voorraad antivirale middelen.

Roche heeft aangeboden de WHO te voorzien van een internationale voorraad oseltamivir (drie miljoen behandelingen, wat gelijk staat aan 30 miljoen capsules). Met deze voorraad zouden de mensen die er het meeste behoefte aan hebben, op de plek waar de griep пандеміе uitbreekt, kunnen worden behandeld. Zo kan worden geprobeerd de пандеміе onder controle te krijgen. Het succes van deze strategie, die nog nooit is getest, hangt samen met enkele veronderstellingen over het vroege gedrag van het pandemische virus. Ook hangt veel af van snelle reactie binnen het bewakingssysteem en de logistieke capaciteit in de besmette gebieden, gecombineerd met het vermogen om de verplaatsing van mensen in en uit het gebied te reguleren.



▣ ▾ Niet-medische gezondheidsinterventies: andere mogelijke manieren om de pandemie te stoppen

Bij aanvang van een pandemie zullen alle landen onvoldoende vaccins en antivirale middelen in voorraad hebben. Of klassieke maatregelen ter bescherming van de volksgezondheid, zoals quarantaine, isolatie en reisadviezen, zullen worden genomen, hangt sterk af van de kenmerken van het pandemische virus: vermoedelijke aantal besmettingen, virulentie, risicogroepen, wijze van overdracht tussen landen. Deze kenmerken zijn op voorhand niet bekend. Nadat is vastgesteld dat er een pandemie is uitgebroken, zal de WHO de ontwikkeling ervan op de voet volgen. Aanbevelingen over de meest effectieve maatregelen zullen dus nauwkeuriger worden naarmate er meer informatie over het virus beschikbaar komt.

Omdat griep een zeer besmettelijke ziekte is, zullen reisadviezen (inclusief controle bij binnenkomst en vertrek) en andere maatregelen ter beperking van de verplaatsing van mensen in en uit besmette gebieden mogelijk slechts ten dele nut hebben. Wanneer dergelijke maatregelen direct na de identificatie van de eerste clusters van ziektegevallen worden uitgevoerd, zou de verspreiding van het virus kunnen worden vertraagd. Zodra de pandemische stam wijd verspreid wordt aangetroffen, is het wellicht niet meer mogelijk verdere verspreiding tegen te houden. Op dat moment zullen dergelijke beperkende maatregelen uitsluitend gericht zijn op vertraging van de pandemie, zodat overheidsinstanties meer tijd hebben om adequaat te reageren.

▣ ▾ Beperking van sociaal verkeer: minder kans op blootstelling

Bij beperking van het sociale verkeer moet worden gedacht aan het sluiten van scholen en bedrijven, en het voorkomen van samenscholingen, zoals grote conferenties, evenementen en bijeenkomsten. Deze maatregelen kunnen worden aanbevolen als er indicaties zijn dat bepaalde achtergronden of evenementen de kans op verdere verspreiding van het virus onder de bevolking vergroten.

De beperkende maatregelen zijn weinig effectief bij het stoppen van menselijke besmetting zodra de pandemie uitbreekt, maar kunnen wel nuttig zijn bij het vertragen van de verspreiding van de pandemie. Deskundigen op het gebied van volksgezondheid proberen door beperking van bijeenkomsten van grote groepen mensen de kans op blootstelling aan het pandemische virus te verkleinen.

Tijdens de pandemie zal er waarschijnlijk veel discussie zijn over het nut van reisadviezen, quarantaine en isolatie en beperking van sociaal verkeer. Afhankelijk van de mate waarin het virus circuleert, kan met dergelijke maatregelen de verspreiding van de pandemie naar landen die niet direct getroffen zijn door de virusuitbraak worden vertraagd.

▣ ▾ Interventiemaatregelen op gebied van persoonlijke hygiëne: handen wassen, etiquette bij verkoudheid, gebruik van mondmaskers

Omdat het griepvirus zeer besmettelijk is, kan persoonlijke hygiëne een belangrijke rol spelen bij het tegengaan van verdere verspreiding van de ziekte tijdens een pandemie. De WHO heeft technische richtlijnen opgesteld voor kwesties als persoonlijke hygiëne, die vooral bedoeld zijn voor zorgverleners. Dergelijke richtlijnen zijn echter gebaseerd op de algemeen bekende overdrachtspatronen van het virus dat verantwoordelijk is voor de seizoensgriep. Het is niet bekend hoe effectief de richtlijnen zouden zijn bij vertraging van de verspreiding van een pandemie. Aanbevelingen die de WHO geeft in de periode vóór een pandemie, en zelfs na het uitbreken van een pandemie, kunnen worden aangepast als er meer informatie over de pandemische stam bekend is (zoals het vermoedelijke aantal besmettingen en de kans op sterfte).

De bevolking moet echter herhaaldelijk worden gewezen op het belang van regelmatig handen wassen met water en zeep, en het belang van een goede etiquette bij verkoudheid. Dit laatste houdt in: bij hoesten of niezen de mond bedekken en gebruikte tissues zorgvuldig weggooien. Het dragen van mondkapjes draagt waarschijnlijk weinig bij aan vertraging van de overdracht, maar moet wel worden toegestaan omdat mensen zelf zullen besluiten dit toch te doen.

De komst van de pandemie vertragen



Als de pandemie niet in de kiem kan worden gesmoord, zal de strategie van de WHO worden aangepast om wereldwijde verspreiding van het virus te vertragen. Van groot belang is dat de intrede van de pandemie in andere landen in de wereld wordt vertraagd, zodat er voldoende tijd is om een effectief vaccin te produceren en andere noodmaatregelen in te stellen. Intensief gebruik van antivirale middelen in een gebied waar een pandemie uitbreekt, gecombineerd met andere maatregelen zoals quarantaine en isolatie, zouden verdere verspreiding kunnen vertragen.

Per land worden er ongetwijfeld weer andere maatregelen getroffen in een poging de komst van de pandemie te vertragen in afwachting van het vaccin. Met modellen is onderzocht hoe een eventuele pandemie zich in de toekomst zal verspreiden en hieruit blijkt dat veel van deze maatregelen uiteindelijk niets uithalen. Er zou echter wel enige impact op de volksgezondheid kunnen zijn: landen hebben meer tijd om een adequate aanpak voor te bereiden en om bepaalde risicogroepen op voorhand te vaccineren.

Fasen van de pandemie zoals gedefinieerd door de WHO

De WHO heeft momenteel zes specifieke fasen geïdentificeerd die het ontstaan van een pandemie beschrijven:

Periode tussen twee pandemieën

Fase 1: er zijn geen nieuwe subtypen van een griepvirus ontdekt bij mensen. Er kan in dieren een subtype aanwezig zijn van een griepvirus waar ook mensen mee zijn besmet. Het risico op menselijke besmetting is laag.

Fase 2: er zijn geen nieuwe subtypen van een griepvirus ontdekt bij mensen. Er circuleert echter een subtype van een dierlijk griepvirus dat een aanzienlijk risico op menselijke besmetting met zich meebrengt.

Periode van pandemisch alarm

Fase 3: er worden menselijke besmettingen met een nieuw subtype gerapporteerd. Er zijn geen gevallen van overdracht van mens op mens, of hoogstens enkele gevallen van overdracht bij nauw contact.

Wij denken dat er de kans groot is dat het virus zich aanpast. Het risico op een pandemie is groot, het tijdstip is niet te voorspellen en de ernst van de ziekte onzeker.

Dr Margaret Chan
Vertegenwoordigster van de directeur-generaal voor griepvirose



* Fase 4: een of meer kleine clusters (minder dan 25 mensen) van ziektegevallen doen zich voor. De clusters zijn minder dan twee weken actief. Er is sprake van beperkte overdracht van mens op mens, en de ziekte verspreidt zich zeer lokaal. Het virus lijkt niet volledig aan mensen aangepast.

* Fase 5: een of meer grote clusters (25-50 mensen) van ziektegevallen doen zich voor. De clusters zijn twee tot vier weken actief. Hoewel overdracht van mens op mens nog steeds alleen lokaal plaatsvindt, lijkt het virus zich steeds beter aan te passen aan mensen. Het virus is nog niet volledig overdraagbaar, maar de kans op een pandemie is groot.

■ ↘ **Pandemische periode**

Fase 6: de overdracht van het virus neemt snel toe, en de overdraagbaarheid onder de bevolking houdt aan.

Herziening van het pandemische niveau (een fase hoger of lager) betekent dat de WHO een commissie van externe experts raadpleegt om de beschikbare gegevens te bekijken. De commissie doet vervolgens aanbevelingen aan de directeur-generaal van de WHO, en deze besluit of het pandemisch niveau moet worden gewijzigd.

Voorbereiden op een pandemie: welke maatregelen worden er nu getroffen?

■ ↘ **De rol van de WHO**

Een van de netwerken van de WHO bestaat uit 115 nationale influenzacentra in 84 landen. Daar wordt de activiteit van het griepvirus voortdurend bijgehouden en griepvirussen worden over de hele wereld geïsoleerd. Wanneer er een "ongebruikelijk" griepvirus opduikt, geven de nationale influenzacentra dit direct door aan de WHO of een van de vier WHO Collaborating Centres. Snelle detectie van uitbraken van ongebruikelijke griepvirussen, isolatie van mogelijk pandemische virussen en directe alarmering van het WHO-systeem door nationale instanties zijn essentieel voor een effectieve reactie op de pandemie. De WHO vergadert ook met internationale partners over de planning en coördinatie van voorbereidende activiteiten, en over het bijeenbrengen van de benodigde financiële middelen.

De WHO heeft een plan ter voorbereiding op een griep-pandemie ("Influenza Pandemic Preparedness Plan") ontwikkeld, waarin de verantwoordelijkheden van de WHO en nationale instanties in geval van een pandemie worden uiteengezet. De WHO biedt ook richtlijnen en training om landen te ondersteunen bij de ontwikkeling van een eigen voorzorgsplan.

De WHO heeft aan haar lidstaten ook een uitgebreide lijst met acties gestuurd die van nut kunnen zijn bij de voorbereiding op een pandemie (<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/>). Deze zijn gericht op verkleining van de kans op menselijke besmetting, versterking van het systeem voor vroege waarschuwingen, in de kiem smoren of vertragen van verdere verspreiding van het pandemische virus, beperking van het aantal ziekte- en sterfgevallen, beperking van de maatschappelijke ontwrichting en uitvoering van nader onderzoek om na te gaan welke maatregelen in reactie op de pandemie gepast zouden zijn.

** Deze cijfers zijn alleen bedoeld als voorbeeld van criteria die zouden kunnen worden gesteld in deze fasen. De cijfers zijn niet definitief en zullen waarschijnlijk worden aangepast aan de werkelijke situatie.*

Tijdens een пандemie zal de WHO zich voornamelijk bezighouden met de internationale coördinatie van een snelle, effectieve reactie. De WHO werkt samen met internationale partners en lidstaten om de voortgang van de пандemie in de gaten te houden en regionaal te assisteren waar nodig.

Vragen over maatregelen die door specifieke landen worden genomen, moeten niet aan de WHO maar aan nationale instanties worden gericht. Vragen over diergereleerde zaken moeten worden gericht aan de Wereldorganisatie voor Diergezondheid (OIE) of de Voedsel- en Landbouworganisatie (FAO).

Het internationale voorzogsplan voor griep пандemieën van de WHO

(http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_5/en/index.html) geeft aan welke rol de WHO tijdens een griep пандemie heeft, naast de hulp die zij lidstaten biedt ter voorbereiding op een dergelijke gebeurtenis. In dit plan wordt ingegaan op de kans dat er gedurende langere tijd een griepvirus met pandemisch potentieel (zoals het H5N1-virus) rondwaart, en op de kans dat zich in meerdere landen tegelijkertijd situaties voordoen met pandemisch potentieel.

Verscheidene landen hebben hun eigen nationale voorzogsplan voor пандemieën ingediend bij de WHO. U kunt deze inzien op: <http://www.who.int/csr/disease/influenza/nationalpandemic/en/index.html>.

Websites en links van de WHO

Tijdens een пандemie zal de WHO indien nodig regelmatig updates op de website plaatsen (www.who.int). Journalisten kunnen zich aanmelden voor een automatische updatedienst per e-mail. Deze updates bevatten de meest recente informatie van de WHO, zoals het aantal ziektegevallen, aanbevolen stappen en een doorlopende risicobeoordeling.

In een poging om de пандemie te vertragen, zullen vele internationale, dure en niet-geteste methoden worden toegepast, zoals het sluiten van grenzen, reisadviezen en beperking van sociaal verkeer. De WHO houdt deze maatregelen bij en gaat na hoe effectief ze zijn, en doet indien nodig aanbevelingen over gewijzigde toepassingen. In de updates wordt ook de epidemiologie van de uitbraak bijgehouden, en er worden risicobeoordelingen gegeven, voornamelijk voor kwetsbare populaties.

De volgende links zijn mogelijk van belang:

- Veelgestelde vragen over vogelgriep
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/avian_faqs/en/index.html
- Factsheet over vogelgriep
http://www.who.int/mediacentre/factsheets/avian_influenza/fr/index.html
- Vogelgriep: beoordeling van het risico op een пандemie
http://www.who.int/csr/disease/influenza/WHO_CDS_2005_29/en/index.html
- Voorbereiden op een пандemie
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic/en/index.html>



- Tien dingen die u moet weten over een griep пандemie
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/pandemic10things/fr/index.html>
- Checklist van de WHO bij het nemen van voorzorgsmaatregelen voor een griep пандemie
http://www.who.int/csr/resources/publications/influenza/WHO_CDS_CSR_GIP_2005_4/en/index.html
- Richtlijnen van de WHO voor communicatie bij een uitbraak
www.who.int/infectious-disease-news/IDdocs/whocds200528/whocds200528.en.pdf
- Internationaal griepprogramma van de WHO
<http://www.who.int/csr/disease/influenza/en/index.html>
- Het risico op een griep пандemie: de huidige situatie
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/pandemic/en/index.html
- Vogelgriep en het risico op een пандemie in Afrika: risicobeoordeling voor Afrika
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/riskassessmentAfrica/en/index.html
- Vogelgriep: voedselveiligheid
<http://www.who.int/foodsafety/micro/avian/en/index.html>
- Richtlijnen van de WHO betreffende maatregelen voor de volksgezondheid in landen waar voor het eerst een uitbraak van het H5N1-vogelgriepvirus is geconstateerd
http://www.who.int/csr/disease/avian_influenza/guidelines/firstoutbreak/en/index.html



Hoofdkantoor en regiokantoren van de WHO

Hoofdkantoor van de WHO, Genève, Zwitserland

Dick Thompson, Communications Officer, 4122 791 2684, thompsond@who.int

Maria Cheng, Communications Officer, 4122 791 3982, chengm@who.int

Regiokantoor van de WHO voor Afrika, Brazzaville, Republiek Congo

Sam Ajibola, Information Officer, +242 6 656 500, ajibolas@afro.who.int

Kantoor van de WHO voor Noord- en Zuid-Amerika, Washington DC, VS

Bryna Brennan, Information Officer, +1 202 974 3458, brennanb@paho.org

Regiokantoor van de WHO voor het oostelijke Middellandse-Zeegebied, Cairo, Egypte

Ibrahim Kerdany, Information Officer, +202 27 65037, kerdanyi@emro.who.int

Regiokantoor van de WHO voor Europa, Kopenhagen, Denemarken

Liuba Negru, Information Officer, +45 3917 13 448, lne@who.dk

Regiokantoor van de WHO voor Zuidoost-Azië, New Delhi, India

Harsaran Pandey, Information Officer, +91 11 233 70918, pandeyh@whosea.org

Regiokantoor van de WHO voor de westelijke Stille Oceaan, Manilla, Filipijnen

Peter Cordingley, Information Officer, +63 2528 9992, cordingleyp@wpro.who.int

Vogelgriep: de rol van wetenschapsjournalisten

David Dickson

24 Oktober 2005

De kans op een wereldwijde griep epidemie neemt toe en daarom is het van belang dat regeringen inzien dat betrouwbare wetenschapsjournalistiek een belangrijke rol kan spelen bij de beperking van de impact ervan.

Een beter voorbeeld van de behoefte aan betrouwbare wetenschapsjournalistiek dan aviare influenza (vogelgriep) is nauwelijks denkbaar. Over de hele wereld waarschuwen gezondheidsfunctionarissen dat het H5N1-virus de aanzet kan geven tot een wereldwijde epidemie van de menselijke variant die, zoals velen al voorspellen, miljoenen levens kan eisen. Nu al wordt duidelijk dat het effectieve communicatie van exacte informatie over de ziekte van groot belang zal zijn bij pogingen om deze pandemie te bestrijden.

Uiteraard moeten gezondheidsfunctionarissen en veterinaire functionarissen kunnen beschikken over gedegen informatie op basis waarvan zij hun reactie kunnen bepalen. Ook regeringen moeten kunnen beschikken over een precieze weergave van zowel de aard van de ziekte als de manier waarop deze zich verspreidt om tot een verstandig besluit te komen over de hoeveelheid en verdeling van mensen en middelen bij de bestrijding.

Maar het is net zo belangrijk dat de gemeenschap goed geïnformeerd is. Hier zijn een aantal praktische redenen voor. Het is bijvoorbeeld van belang om te weten dat het virus blijkt te worden vernietigd als voedsel goed wordt verhit tijdens het koken, en dat handen wassen vóór het bereiden van voedsel ook bijdraagt aan het voorkomen van besmetting.

Er zijn ook sterke politieke redenen voor effectieve communicatie van betrouwbare informatie, vooral om te voorkomen dat politici zich geroepen voelen om overdreven te reageren.

Paniek leidt zelden tot goede openbare orde. Vaak is er sprake van panische reacties als het gevaar niet goed wordt begrepen, ofwel door de besluitvormers, ofwel door degenen voor wie het besluit wordt genomen. Paniek kan desastreuze gevolgen hebben, variërend van excessief en onjuist gebruik van schaarse middelen tot ineffectiviteit omdat diezelfde middelen verkeerd worden ingezet.

Politieke verantwoordelijkheid

Om zulke reacties te vermijden is heldere en gedegen informatievoorziening over de vogelgriep nodig. Het is duidelijk de taak van ambtenaren ervoor te zorgen dat dit gebeurt. Maar in een tijd waarin openbare instanties aan alle kanten worden gewantrouwd, is dit niet voldoende. Minstens zo belangrijk is de rol van journalisten en de media.

Informatievoorziening krijgt meer betekenis en wordt lastiger als officiële instanties om wat voor reden dan ook proberen een eigen draai aan de informatie te geven. Vorig jaar is er bijvoorbeeld kritiek geweest op het gedrag van regeringen in Azië, die slechts een beperkt deel van de informatie over uitbraken van vogelgriep bekend maakten. Soms werd zelfs ontkend dat er uitbraken waren geweest (zie Vogelgriep: uitdaging op communicatiegebied).

Onlangs is er een andere boosdoener opgedoken. Namelijk de neiging die internationale instanties vertonen om mogelijke problemen waarvoor ze zich geplaatst zien schromelijk te overdrijven, wellicht om extra fondsen los te peuteren bij onwillige donateurs.

Vorige maand heeft de Wereldgezondheidsorganisatie bijvoorbeeld in alle haast een rectificatie uitgebracht nadat de topfunctionaris die verantwoordelijk is voor de aanpak van de vogelgriep, David Nabarro, de media had verteld dat de ziekte tussen de "vijf en 150 miljoen dodelijke slachtoffers" zou kunnen eisen. Hij vergeleek de uitdaging die hierin schuilt met een combinatie van klimaatverandering en hiv/aids. De volgende dag lichtte de organisatie deze uitspraak toe door aan te geven dat er naar schatting "tussen de twee miljoen en 7,4 miljoen" mensen zouden sterven bij een pandemie.



Dit is niet het enige recente geval van een dergelijke miscommunicatie. Eerder dit jaar werd diezelfde WHO-functionaris geciteerd toen hij voorspelde dat het aantal mensen dat door ziekte (met name cholera) zou bezwijken na de tsunami in de Indische Oceaan wel twee keer hoger zou kunnen liggen dan het aantal doden door de tsunami zelf.

Deze voorspelling bleek ver bezijden de waarheid. De mensen die door de tsunami waren verdreven, verlieten al gauw de tijdelijke vluchtelingenkampen (waar de omstandigheden dusdanig waren dat deze functionaris tot zijn voorspelling kwam). Zo kon men de verspreiding van ziekten onder controle krijgen.

Openbare risicobeoordeling

Naast deze voorbeelden zijn er nog vele andere minder controversiële voorbeelden te noemen, en ze geven allemaal aan welke uitdagingen wetenschaps- en gezondheidsjournalisten moeten aangaan om hun werk naar behoren uit te voeren. Hun belangrijkste taak is nauwkeurige informatie aan te dragen, niet alleen over de aard van de ziekte zelf, maar ook over de manier waarop de ziekte zich verspreidt.

Individuele gemeenschappen vragen zich terecht af of ze risico lopen en zo ja, hoe groot dat risico dan is, en wat ze eraan kunnen doen. In dergelijke situaties kan een vals alarm door verkeerde informatie veel schade aanrichten.

De belangrijkste taak van een journalist is (of behoort althans te zijn) ervoor te zorgen dat de informatie die hij verspreidt zo goed mogelijk strookt met de waarheid. Dit betekent niet dat de informatie wetenschappelijk bewezen dient te zijn. Maar het betekent wel dat wat wordt beschreven moet kloppen met hetgeen bekend en bewezen is, of door diegenen die er verstand van hebben als meest waarschijnlijk wordt beschouwd.

Dit betekent niet altijd dat we blind moeten vertrouwen op wetenschappers. De ervaring van Groot-Brittannië met BSE (ook wel bekend als de gekkekoeienziekte) geeft goed aan hoe gevaarlijk het is als wetenschappers slechts met tegenzin willen toegeven dat hun kennis beperkt is. Dit is vooral het geval als het wetenschappers betreft in dienst van een ministerie dat de belangen van Britse boeren voor ogen heeft.

Het betekent echter wel dat wetenschaps- en gezondheidsjournalisten alleen effectief verslag kunnen uitbrengen over bijvoorbeeld de vogelgriep als ze in staat zijn onder de oppervlakte te kijken van wat ze wordt verteld om na te gaan of de verstrekte informatie steekhoudend is.

Grote behoefte aan goed geïnformeerde journalisten

Het is vaak gerechtvaardigd om sceptisch tegenover officiële verklaringen te staan, maar het is niet genoeg. Het is ook nodig om onderscheid te kunnen maken tussen verklaringen die zijn gebaseerd op gedegen informatie, en verklaringen die dat niet zijn. Zelfs het 'officiële' cijfer van de WHO ("tot 7,4 miljoen doden wereldwijd") riekt naar verkeerde nauwkeurigheid, gegeven de vele onzekerheden die er nog steeds bestaan over de exacte omvang van de dreiging die vogelgriep voor de mensheid betekent.

Aan dergelijke kwesties wordt in ontwikkelde landen de afgelopen twintig jaar steeds meer aandacht besteed. Overheidsinstanties beseffen steeds beter dat voor acceptatie van hun beleid de publieke perceptie van risico net zo belangrijk is als de 'wetenschappelijke' maat voor hetzelfde risico.

Daarom moeten factoren die invloed hebben op de publieke perceptie, zoals vertrouwen (of gebrek aan vertrouwen) in de politiek, een rol spelen bij het opstellen van een effectief beleid.

Uit de crisis rondom de vogelgriep blijkt dat deze kwesties in ontwikkelingslanden net zo belangrijk zijn. Men zou zelfs kunnen stellen dat gebrek aan medische en wetenschappelijke infrastructuur het vermogen aantast van regeringen om het hoofd te bieden aan een snel verspreidende epidemie. Effectieve openbare-informatievoorziening is dan van nog veel groter belang.

Denk eens terug aan de lessen die we geleerd hebben van hiv/aids in Afrika. De landen die het meest succesvol zijn geweest in het bestrijden van deze ziekte, zijn niet de landen met de meest geavanceerde medische infrastructuur. Het zijn de landen die openhartig zijn geweest in hun informatievoorziening over de ziekte, zoals Uganda. In andere landen, zoals Zuid-Afrika, waar politieke leiders het gevaar van hiv deels hebben ontkend, heeft het officiële een verkeerd beeld gegeven.

We moeten niet toestaan dat de geschiedenis zich herhaalt. Daarom moeten we eerst en vooral streven naar transparantie. Regeringen hebben geen reden om geen informatie aan hun eigen bevolking te geven, of aan andere regeringen en internationale organisaties die proberen de ziekte te bestrijden. Maar het is onvoldoende om alleen te streven naar transparantie. Het is ook van groot belang dat we ervoor zorgen dat de mensen die vooraan staan bij de publieke informatievoorziening (wetenschaps- en gezondheidsjournalisten) voor de uitvoering van hun taak kunnen beschikken over toereikende middelen en vaardigheden. Zij moeten bijvoorbeeld kunnen nagaan of er inderdaad voldoende is geïnvesteerd in transparantie. Nu vogelgriep hoog op de agenda van regeringen overal ter wereld staat, moet hieraan de vereiste prioriteit worden gegeven.

Dit artikel is weergegeven met toestemming van SciDev.Net. U kunt het online teruglezen op: <http://www.scidev.net/Editorials/index.cfm?fuseaction=readEditorials&itemid=175&language=1>

Bird flu: Millions could die

Millions of people around the world could die if the H5N1 strain of bird flu in Asia combines with another strain of bird flu virus that is moving towards the region, the World Health Organization said. Dr Shigeru Omi, health agency's office, said there two viruses could triggering a global pandemic. "In my judgement, so that's why we

Bird flu could mutate soon

1/21/2004

As health officials around the world kept a watchful eye on reports in China, a potentially more ominous threat could be emerging in Vietnam.

"Everyone is looking at this avian influenza and worrying it's the P word," said Stephen Ostroff of the National Center for Infectious Diseases at the

Bird flu epidemic is worst in history

Indonesia has become the latest country to admit that a massive outbreak of bird flu has been ravaging its chicken farms for months. The disease has now led to the death of many

Bird flu crisis unprecedented

BANGKOK, Thailand
A MASS slaughter of infected chickens and ducks is the only way of controlling the deadly bird flu sweeping across Asia, the World Health Organization has warned, as the human toll from the outbreak rises.

At least 10 people have now died from the virus, with fears growing the disease could become a pan-

Ingredients in place for pandemic

influenza outbreak: WHO

TORONTO - An outbreak of deadly avian flu in Vietnam which may have killed as many as 12 people could be the precursor to an influenza pandemic, experts admit-

global influenza program, said in an interview from Geneva.

Recent outbreaks of avian influenza of the H5N1 subtype in South Korea, Japan and now Vietnam, and

Photo credits

Cover, Getty/Cristian Keenan ; IV, 1, 2 National Geographic/Lynn Johnson





■ ■ ↘ Communicatie bij uitbraken



Voor meer informatie kunt u contact opnemen met:
Communicable Diseases
World Health Organization
20, Avenue Appia
1211 Genève 27
Zwitserland
E-mail: thompsond@who.int
Tel: +41 (0)22 791 2684

