



Overspringende ziektes

One health-benadering verenigt humane en veterinaire geneeskunde

Alfons Olde Loohuis,
huisarts te Herpen

Frans van Knapen,
hoogleraar veterinaire
volksgezondheid, faculteit
Diergeneeskunde, Universiteit
Utrecht

Merel Langelaar,
dierenarts-onderzoeker,
Laboratorium voor Zoönosen
en Omgevingsmicrobiologie
(LZO), RIVM

Correspondentieadres:
a.oldeloohuis@elg.umcn.nl
c.c.: redactie@medischcontact.nl

Geen belangenverstrengeling
gemeld.

Dood het dier dat de bacterie overbrengt. Dat is kort gezegd de gekozen aanpak bij de bestrijding van de Q-koorts. Maar het elimineren van iedere ziektedragende diersoort is op termijn geen optie. Tijd voor een andere benadering van zoönosen.

De mens is een zoogdier tussen vele andere dieren. Het is dus volkomen logisch dat pathogenen met regelmaat vanuit de dierpopulatie de mens bedreigen. En dat gebeurt ook al sinds er mensen, dieren en pathogenen zijn. Als het de laatste tijd meer gebeurt dan voorheen – wat de vraag is – heeft dat waarschijnlijk vooral te maken

met veranderende samenleving tussen mens en dier.

Van de nieuwe infecties van de mens die zich in de afgelopen 25 jaar voordeden, kwam driekwart uit het dierreservoir. Het ligt dus voor de hand dat ook de vanaf nu opduikende infecties grotendeels zoönosen zullen zijn – humane ziektes van dierlijke oorsprong. Dat betekent



Te gemakkelijk wordt de 'schuld' van zoönosen bij de intensieve veehouderij gelegd.

beeld: Marcel van den Bergh, HH

Dierenarts en huisarts moeten vaker contact hebben

dat we moeten inzien dat er tussen menselijke en dierlijke gezondheid geen strikte scheiding bestaat, en dat de humane geneeskunde en diergeneeskunde veel meer moeten samenwerken. Wereldwijd wordt dit het principe van *one world, one medicine, one health* genoemd.¹⁻³ In dit opzicht heeft de huidige Q-koortsepidemie wrang genoeg goede dingen gebracht. Al snel werd duidelijk dat bestrijding van deze *emerging zoonosis* alleen mogelijk is als de verschillende professionals samen optrekken. Zodoende zijn er vele initiatieven ontwikkeld om de samenwerking te versterken. De oprichting van een 'kennisnetwerk zoönosen' in Brabant is daar een voorbeeld van.

Zondebok

Reflexmatig zoeken mensen een zondebok als hen narigheid overkomt. In het geval van zoönosen lijkt dat makkelijk: het dier krijgt de schuld. En tijdens de Q-koortsepidemie is dat al snel verbreed naar 'de intensieve veehouderij'. Die is vervolgens synoniem geworden aan megastallen, en zo is weerstand ontstaan tegen een schijnbaar verderfelijke industrie die de volksgezondheid bedreigt. Dat is ongenueanceerd. Nog los van het feit dat 'intensieve veehouderij' een begrip is dat eerder over varkens en kippen gaat dan over geiten, is het een bedrijfstak die ons voedsel produceert. Dat voedsel is veiliger dan ooit. Juist door intensivering en een bedrijfsmatige aanpak zijn we de afgelopen decennia een aantal zoönosen kwijtgeraakt: brucellose, tuberculose, melkerskoorts, trichinellose en toxoplasmose. Dierwelzijn- of milieuaspecten kunnen meespelen in een argumentatie voor of tegen de intensieve veehouderij, maar dat staat los van de discussie over de risico's voor de volksgezondheid. Wie een lijstje maakt met pathogenen die vanuit de veehouderij de mens kunnen besmetten, komt zelfs niet zo heel ver.⁴

Antibioticaresistentie

Dat is echter geenszins reden om achterover te leunen. Tegen de 'oude bekenden' zoals Salmonella en Campylobacter zijn vele bestrijdingsprogramma's in stelling gebracht, maar die kunnen een groot aantal zieke mensen en doden per jaar nog niet voorkomen. Daarnaast is het 'samen gezond zijn' van mens en dier soms alleen mogelijk na behandeling, en hier verschijnt een serieus probleem: grootschalig gebruik van antibiotica

in de veehouderij heeft geleid tot antibioticaresistentie van bepaalde bacteriën. Dit bedreigt indirect de gezondheid van de mens, doordat die bacteriële infecties bij mensen moeilijker te behandelen zijn.

Nog zorgwekkender is de uitwisseling van resistentiegenen tussen niet-verwante bacteriesoorten. Alhoewel de grootste bron van problemen met antibioticaresistentie bij humane infectieziektes uiteraard de resistentie van humane pathogenen is, is iedere bijdrage vanuit de veehouderij onwenselijk. Hier rust een grote verantwoordelijkheid bij dierenartsen en veehouders.⁵

Honden en katten

Maar *one health* gaat niet alleen over ziektes van landbouwhuisdieren. Verre van. Honden en katten, maar ook thuis gehouden vogels, knaagdieren en reptielen en nog allerlei exotische diersoorten vragen aandacht van huisarts en dierenarts. Als een huisarts op het spreekuur een patiënt ziet met schimmel (trichophytie?), met bronchitis of longontsteking (psittacose, Toxocara, Q-koorts?), of met diarree (Salmonella?), dan moet hij de zoönosen tijdig herkennen. Een dierenarts moet een diereigenaar goed voorlichten. En vaak zou het prettig zijn als dierenarts en huisarts contact hebben, bijvoorbeeld voor een gezamenlijk casuïstiekoverleg. Vroeger gebeurde dat aan de toog van het plaatselijke café, tegenwoordig kan het goed thuis achter de computer, in een sociaal netwerk op internet.

En dan zijn er nog de niet-gedomesticeerde dieren. De wetenschappelijke literatuur voorspelt het meeste onheil vanuit die hoek.^{6,7} Op de wilde populaties is enig zicht, maar niet veel meer dan dat en zeker niet in die gebieden waarvandaan de meeste risico's te verwachten zijn. En wie de dierensoorten meetelt die als vector kunnen optreden (muggen, vliegen, knutten, teken), realiseert zich dat er weinig notie is van de volgende zoönose die ons zal treffen, laat staan dat er bestrijdingsprogramma's klaarliggen.

Signalen oppikken

Het is daarom belangrijk dat humane en veterinaire professionals de handen ineenslaan. Voorbereiding op wat gaat komen vereist vergaande samenwerking, alleen mogelijk door wederzijds vertrouwen en inzicht in elkaars expertise. Het oppikken van signalen van nieuwe zoönosen of bestaande zoönosen die plotseling vaker voorkomen, vereist alerte huisartsen en dierenartsen, die in de spreekkamer

Intensievere samenwerking hoeft niet te wachten op 'Den Haag'

of in het veld symptomen herkennen en alert genoeg zijn om bij onduidelijke symptomen hulp in te roepen. Opgepikte signalen moeten snel hun weg vinden naar een tweede lijn;

GGD, Gezondheidsdienst voor Dieren, (veterinaire) laboratoria, onderzoeksinstituten (RIVM, Centraal Veterinair Instituut, medische faculteiten en diergeneeskundefaculteiten) en de Voedsel en

Waren Autoriteit. Dit moet leiden tot het snel samenbrengen van signalen, waarna gezamenlijke bestrijding in gang wordt gezet.

De afgelopen drie jaar is er door een groot consortium, waarin alle genoemde partijen vertegenwoordigd zijn, samengewerkt in *Emerging zoonoses*, een groot project in opdracht van het ministerie van LNV. Het doel is het maken van een blauwdruk voor een dergelijke signaleringsstructuur, werken aan vertrouwen

tussen de humane en veterinaire sector, kennisopbouw en uitwisseling van kennis.⁸

Een blauwdruk voor de signaleringsstructuur is inmiddels vrijwel klaar en analoog aan Inf@ct, een elektronische berichtenservice over infectieziekten, loopt er een proef met Vetinf@ct, een platform waarin dierenartsen per e-mail op de hoogte worden gesteld van zoönotische signalen en waar zij zelf signalen kwijt kunnen. De redactie van Vetinf@ct kan signalen doorsturen naar Inf@ct, en vice versa. Belangrijk hier is een goed structureel contact tussen humaan (RIVM) en veterinaire (VWA).

Belangen

Een ander belangrijk aspect van *one health*, naast kennisuitwisseling, is de belangenafweging. Artsen, dierenartsen, wetenschappers en politici moeten samen tot overeenstemming komen over wat de volksgezondheid ons allen waard is. Welke risico's willen we nemen en tot welke offers zijn we bereid? Het elimineren van iedere ziektedragende diersoort is geen optie. Maar hoe ver gaan we wel? Wat mag dat kosten? Midden in een ziekte-uitbraak, zoals nu met Q-koorts, is een dergelijke discussie welhaast onmogelijk. En een gezamenlijk gedragen antwoord op deze vragen is wel nodig, want niemand is gebaat bij een gehypte voorstelling van zaken.

Om met intensiever samenwerken en gezamenlijke belangenafweging te beginnen, hoeft niemand te wachten op 'Den Haag'. Dat laten onder meer het genoemde kennisnetwerk zoönosen in Brabant en het project *Emerging zoonoses* zien. Ook de agenda van One Health Nederland is goed gevuld (zie *kader*), en verschillende nascholingscursussen besteden aandacht aan het onderwerp.

Vrijblijvend

Toch blijft er nog veel te wensen over. Nascholing gaat zelden over zoönosen en huisartsen tonen weinig belangstelling voor infectieziekten in het algemeen en zoönosen in het bijzonder. Dit ondanks het feit dat het onderwerp bij de WHO hoog op de agenda staat. Het verhogen van bewustzijn met betrekking tot zoönosen zou daarom tijdens de geneeskundestudie al moeten gebeuren.

Dierenartsen zijn misschien meer doordrongen van de ziekterisico's – tenslotte lopen zij zelf vaak risico – maar lijken zich op hun beurt niet altijd bewust van de volksgezondheidsproblemen. Antibioticaresistentie is daar een voorbeeld van. Ook hier zou (bij)scholing goed zijn.

beeld: iStockphoto



Nationale agenda One Health 2010

- 9 september, Amersfoort, Congres Zoönosen van Veligheidsregio Utrecht, www.vru.nl
- 13-16 september, Vlieland, 'Healthy wildlife, healthy people', www.ewda-2010.nl
- 3-5 oktober, Egmond aan Zee, 'Vaccine research: from pathogen to clinical evaluation', www.immunovalley.nl
- 10 november, Amsterdam, 'One health; challenges in integrating human and veterinary medicine', www.eupha.org

One Health gaat niet alleen over landbouw. Ook huisdieren kunnen een belangrijke infectiebron zijn.

beeld: Getty Images



SAMENVATTING


- De Q-koortsepidemie heeft nog eens laten zien dat we in Nederland met veel mensen en dieren samenleven.
- Dat geeft een gezamenlijke plicht om infectiedruk te beteugelen.
- Naast samenwerking op overheidsniveau is structurele samenwerking tussen dierenartsen en huisartsen noodzakelijk.
- In het medisch onderwijs moeten zoönosen een vaste plek krijgen.



De literatuurlijst en eerdere MC-artikelen over zoönosen vindt u bij dit artikel op www.medischcontact.nl.

Burgers – onder wie patiënten, maar ook diereigenaren en veehouders – moeten kunnen vertrouwen op een groep professionals die zich

gezamenlijk inzet voor de gezondheid van mens en dier. Daartoe moeten die professionals elkaar vertrouwen en signalen uitwisselen. Ze moeten dichtbij en benaderbaar zijn, weten dat de expertise van de een ophoudt waar de expertise van de ander begint, kennis vergaren en die kennis delen. Alleen dan zullen signalen tijdig op de juiste plek terechtkomen, zodat we de ziekte kunnen bestrijden.

De gezamenlijke ‘vijand’ is het pathogeen, niet de ene of de andere diersoort. ‘*Know your enemy*’ betekent in dit geval ‘ken uw kiem’. En de oplossing luidt: ‘ken elkaar’. 

praktijkperikel

Verhuizing

Bij de post zat de volgende brief van de grootste lokale aanbieder van kinder- en jeugdpsychiatrie:

‘Geachte heer/mevrouw,
Per 15 juli verhuizen wij naar een nieuwe locatie. Daar zullen een aantal afdelingen van functie veranderen en krijgen alle klinische en dagklinische afdelingen een nieuwe naam: afdeling Kuife wordt Onderzeeër, Klipper wordt Sloep, Picoros wordt Spaceshuttle, Panoramix en Zilverslang worden samen de Raket,

Hiawatha wordt Dubbeldekker, Guus Geluk wordt Tandem, Kapitein Haddock wordt Zeppelin, Tjalk wordt Luchtballon, Asterix wordt Catamaran en Driemaster wordt Ark.
De klinische afdelingen krijgen de namen San Francisco en San Remo.’

Gelukkig is er een verwijzersbijeenkomst gepland om mij in de gelegenheid te stellen de afdelingen zelf te bekijken. Hoe ga ik dit nu weer uitleggen aan patiënten?

Referenties:

1. Enserink M. Infectious diseases. Humans, animals – it's one health. Or is it? Science 2010; 327(5963): 266-7.
2. <http://www.onehealthinitiative.com>
3. <http://www.one-health.eu>
4. Rahamat-Langendoen JC, Vlier JA van, Lier EA van. Staat van Infectieziektes in Nederland 2007. RIVM-rapport 210211004, 2008
5. Langelaar M. Antibiotica, resistentie en de rol van de dierenarts. Infectieziektes Bulletin jaargang 20 nummer 10.
6. Jones KE, Patel NG, Levy MA, Storeygard A, Balk D, Gittleman JL, Daszak P. Global trends in emerging infectious diseases. Nature 2008; 451(7181): 990-3.
7. Giessen JWB van der, Isken LD, Tiemersma EW. Zoonoses in Europe: a risk to public health. RIVM-rapport 330200002, 2004.
8. Langelaar M, Braks M, Giessen J van der. Emzoo: naar een gezamenlijke, humaan-veterinaire aanpak van zoönotische bedreigingen. Infectieziektes Bulletin jaargang 20 nummer 5.