

VOOR U GESIGNALEERD

De klinische impact van respiratoire virussen in het verpleeghuis

Lisa Kolodziej

Verpleeghuisbewoners hebben een verhoogd risico op virale luchtweginfecties. Influenzavirussen, severe acute respiratory syndrome coronavirus 2 (SARS-CoV-2) en het respiratoir syncytieel virus (RSV) zijn in deze setting de meest bekende verwekkers, omdat ze geassocieerd zijn met aanzienlijke morbiditeit en mortaliteit. Richtlijnen voor de langdurige zorg richten zich daarom vooral op deze virussen. Maar wat weten we eigenlijk over de impact van andere respiratoire virussen in het verpleeghuis?

Op 9 juli 2026 promoveerde Lisa Kolodziej aan de Universiteit van Amsterdam. Haar proefschrift getiteld *Impact and prevention of respiratory viruses among nursing home residents* had als voornaamste doel inzicht te krijgen in de klinische impact van virale luchtweginfecties bij verpleeghuisbewoners en in mogelijkheden voor preventie.

Bevindingen

De scoping review naar respiratoire virussen in langdurige zorginstellingen voor ouderen wereldwijd (hoofdstuk 2 van het proefschrift) liet zien dat er nog belangrijke kennishiaten bestaan. Van de 117 geïnccludeerde onderzoeken richtten er 83 zich op influenzavirussen. De meest onderzochte uitkomstmaten waren besmettingspercentage, ziekenhuisopname en mortaliteit. Uitkomstmaten die voor bewoners en naasten minstens zo relevant kunnen zijn, zoals dagelijks functioneren of (surrogaatmaten voor) kwaliteit van leven, werden nauwelijks beschreven.

In het REVISION-onderzoek, een observationele cohortstudie in verpleeghuizen in de regio Amsterdam, werd gedurende twee jaar restmateriaal van routinematig verrichte virusdiagnostiek onderzocht op een breed scala aan respiratoire virussen. Daarnaast werd het klinisch beloop gevolgd op dag 0, 14 en 28 na de infectie.

Ongeveer de helft van de gevonden infecties werd veroorzaakt door andere respiratoire virussen dan SARS-CoV-2 en influenzavirussen, waaronder het rhinovirus, seizoenscoronavirussen, parainfluenzavirussen en humaan metapneumovirus

(hMPV). De ziektelast bleek te verschillen per virus. Influenza ging bijvoorbeeld gepaard met een tweemaal langere hersteltijd en een driemaal zo hoog risico op een secundaire bacteriële luchtweginfectie dan andere respiratoire virussen. Bij hMPV was opvallend vaak sprake van een toename van het aantal uren dat bewoners in bed doorbrachten. Juist deze uitkomstmaat is mogelijk relevant als maat voor complicatierisico, zelfstandigheid en kwaliteit van leven.

Ook preventie werd onderzocht. Uit een mixed-method onderzoek met vragenlijsten, interviews en een focusgroep onder verpleeghuismedewerkers bleek dat de vaccinatiegraad tegen COVID-19 hoger was dan die tegen influenza. Vertrouwen in de bescherming door het eigen immuunsysteem en in andere preventieve maatregelen zoals handhygiëne en mondkmaskers werd genoemd als reden om niet te vaccineren. Tegelijkertijd bleek laagdrempelige toegang, bijvoorbeeld flexibele tijdsloten en vaccinatie op de eigen locatie, de vaccinatiebereidheid te bevorderen. Neutrale informatie vormt daarbij een belangrijke basis voor een gesprek over vaccinatie.

Tot slot

Dit proefschrift laat zien dat verschillende respiratoire virussen bijdragen aan luchtweginfecties bij verpleeghuisbewoners en dat de ziektelast per virus kan verschillen. Om proportioneel en passend beleid te vormen, blijven onderzoek en surveillance naar verschillende respiratoire virussen en relevante uitkomstmaten nodig. Daarnaast is blijvende inzet nodig om opvattingen van zorgmedewerkers over vaccinaties te begrijpen, gerichte informatie te geven en vaccinatie zo laagdrempelig mogelijk aan te bieden.