INTERVIEW MET DR. ANN FALSEY

RSV bij oudere volwassenen

Dr. Falsey is hoogleraar geneeskunde aan de University of Rochester School of Medicine. Haar onderzoeksfocus was klinisch en translationeel onderzoek op het gebied van respiratoire virale infecties bij volwassenen. Aanvankelijk was haar onderzoeksfocus het definiëren van de epidemiologie en impact van respiratoir syncytieel virus (RSV) bij volwassen populaties. Meer recentelijk heeft Dr. Falsey haar onderzoek uitgebreid met talrijke virale respiratoire pathogenen, waaronder influenzavirussen, coronavirussen, para-influenzavirussen en humaan metapneumovirus. Ze heeft talloze surveillance en vaccinatie onderzoeken bij volwassenen uitgevoerd in verschillende omgevingen, waaronder ambulante klinieken voor ouderen, verpleeghuizen en seniorendagverblijven.

Specifieke expertise: *RSV bij ouderen.*

Het RSV-patiëntennetwerk heeft dr. Falsey geïnterviewd over haar ervaringen met RSV bij oudere volwassenen in oktober 2022.

Hoe bekend of onbekend is RSV bij de oudere volwassen populatie?

Op dit moment is de bekendheid van RSV een probleem. De meeste ouderen zijn zich niet bewust van RSV.
Dr. Falsey begon haar onderzoek naar RSV bij volwassenen eind jaren tachtig, begin jaren negentig. Op dat moment was het onbekend of RSV überhaupt een probleem is bij oudere volwassenen. Toen ze rondvraagden naar de incidentie van RSV, was het antwoord dat er geen RSV was bij (oudere) volwassenen. Toen ze echter vroeg of ze op RSV hadden getest, bleek dat niemand op RSV test, omdat het algemene idee was dat er geen RSV is bij (oudere) volwassenen.
Voor Dr. Falsey begon het allemaal met serieuze rapporten van verpleeghuizen, instellingen voor langdurige zorg, waar er enkele uitbraken waren bij oudere volwassenen met hoge percentages longontsteking.

Toen er echter tests werden uitgevoerd op de neusuitstrijkjes, waren deze negatief voor griep. Dr. Falsey nam contact op met de collega's van infectieziekten om op RSV te testen en alle neusuitstrijkjes testten positief op RSV. Toen het team neusuitstrijkjes begon te verzamelen bij verschillende verpleeghuizen, testten ook daar alle neusuitstrijkjes positief op RSV.

Was RSV ook aanwezig bij volwassenen in de gemeenschap, dus buiten de verpleeghuizen?

In de Verenigde Staten woont slechts 5% van de ouderen in instellingen voor langdurige zorg. Om deze vraag te kunnen beantwoorden, hebben Dr. Falsey en haar collega's een nieuwe vierjarige prospectieve studie ontworpen en opgezet om de ware omvang van RSV te onderzoeken. De studie nam ook patiënten op die in het ziekenhuis waren opgenomen. Het onderzoeksteam beoordeelde elke druipneus en elke hoest, om zowel de milde als de ernstige vorm van RSV te begrijpen. Maar ook om beter inzicht te krijgen in het verband tussen bescherming en wat de risicofactoren zijn voor een ernstig ziektebeloop.
Ze namen 1500 patiënten op in de ziekenhuizen, ongeveer 1000 patiënten met een hoog risico (hart- en longziekte) en gezonde ouderen.

PROMISE Preparing for RSV Immunisation and Surveillance in Europe
ReSViNET Respiratory Syncytial Virus Foundation · RSV-PN · imi innovative medicines initiative · efpia

This project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement 101034339. This Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.
Views and opinions expressed are those of the author(s) and the Joint Undertaking and PROMISE Consortium cannot be held responsible.

Wat zijn de symptomen van RSV bij oudere volwassenen?

1. De symptomen kunnen heel mild zijn, zoals een verkoudheid.
2. Het kan een zeer ernstige bronchitis zijn met:
   - aanhoudend hoesten,
   - piepende ademhaling,
   - kortademigheid.
   - Mensen kunnen bang zijn.
3. Het kan ook leiden tot longontsteking en ademhalingsfalen.

Gezonde ouderen zonder (significante) onderliggende ziekte (zoals hartfalen en COPD) herstelden goed van een RSV-infectie. De meesten van hen werden niet opgenomen in het ziekenhuis, maar voor sommigen duurde het een maand of 2 om weer terug te komen naar het normale leven. Sommigen van hen keerden nooit meer terug naar normaal.
Sommigen van hen waren langdurig ziek, RSV is niet voor iedereen zomaar een verkoudheid.
De mensen die in het ziekenhuis lagen waren behoorlijk ziek.
Dit zijn meestal hoog risico patiënten met een significante onderliggende ziekte, zoals hartfalen en COPD. In deze groep zien we een sterftecijfer van 7-8%, en sommige mensen hebben de ICU (Intensive Care Unit) nodig.

Wat voor langetermijngevolgen ziet u bij deze patiënten? Zijn de gevolgen op lange termijn hetzelfde als bij kinderen, het piepen, of is het specifieker?

Voor de oudere volwassenen zijn de gevolgen op lange termijn vrij gelijkwaardig zoals we bij kinderen zien. Maar het is altijd erg moeilijk om de onderliggende ziekte (zoals hartziekte of COPD) van de infectie te bepalen.

> "Een van de belangrijkste parameters is dat van de mensen die zelfstandig het ziekenhuis binnenkwamen, 8% na hun ziekenhuisopname niet meer zelfstandig kon wonen."

Wanneer mensen hun hele leven roken en een onderliggende ziekte hebben, heeft dat invloed op de ziekte.
Als ze langdurig functieverlies of langdurige longproblemen hebben, en de ziekte is erg genoeg om in het ziekenhuis te belanden, is er vaker een fysieke, lichamelijke, nasleep van de RSV infectie.

Wat zijn deze functionele gevolgen, de fysieke nasleep?

We hebben het nu specifiek over mensen die in het ziekenhuis zijn opgenomen, dus ze hebben een ernstige RSV-ziekte.
1. Na 3 maanden: 10–15%, misschien zelfs 15-20% had:
   - aanhoudende hoest,
   - kortademigheid
   - slecht slapen.
2. Na 6 maanden:
   - Ongeveer een derde had nog steeds symptomen zoals hierboven vermeld.

Als oudere mensen moe zijn en niet kunnen doen wat ze normaal doen, maken ze zich zorgen over verlies van hun conditie. Ze verliezen functie's. Functioneel verlies, zoals activiteiten van het dagelijks leven: jezelf aankleden, jezelf voeden, jezelf wassen. Verlies van: zelf boodschappen doen, telefoneren, in staat zijn je financiën te regelen.
Een van de belangrijkste parameters is echter dat van de mensen die zelfstandig het ziekenhuis binnenkwamen, 8% na hun ziekenhuisopname niet meer zelfstandig kon wonen. Voor veel ouderen is dit een groot probleem. Het idee om in een langdurige zorginstelling terecht te komen is voor veel senioren erger dan de dood. Ze willen hun onafhankelijkheid niet opgeven en ze willen niemand tot last zijn.

PROMISE
Preparing for RSV Immunisation and Surveillance in Europe

This project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement 101034339. This Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.
Views and opinions expressed are those of the author(s) and the Joint Undertaking and PROMISE Consortium cannot be held responsible.

Is dit anders dan bij de griep?

Ik zou zeggen dat het erg op elkaar lijkt. Veel landen monitoren influenza (griep) op basis van een definitie van influenza-achtige symptomen op ziekte (ILI). Bijna elke definitie omvat koorts, wat bij RSV niet altijd voorkomt. We onderschatten RSV dus altijd, omdat we niet altijd de juiste mensen testen.
We hebben RSV en influenza A en B in verschillende onderzoeken en met dezelfde middelen geëvalueerd. De ziektelast van RSV leek sterk op die van influenza A.

Hoe is het bewustzijn van RSV in de VS?

RSV bewustzijn is een reëel probleem! De ziekenhuizen en verzekeraars zijn niet geïnteresseerd in het betalen voor testen omdat het de behandeling van RSV niet verandert. Gelukkig zijn veel van de PCR-tests nu multiplex (vanwege COVID) en wordt nu ook routinematig op RSV getest.
Als je een griep-PCR-test bestelt, krijgt je zeker ook een RSV-test. Maar als griep geen probleem is in de gemeenschap, wordt er niet getest.
Het is belangrijk om meer bekendheid voor RSV te creëren bij ouderen in de samenleving, maar ook bij professionals. Artsen kunnen papers lezen die statistieken opleveren. Ze kunnen publicaties lezen waarin staat dat de ziektelast zeer dicht bij griep ligt. Maar ze onderschatten dat RSV echt een ernstige ziekte is, omdat ze niet testen.
Ik zou graag nog veel meer testen zien, zodat mensen weten dat RSV een serieus probleem is.

Steun onze "Share to be Aware" campagne en draag bij aan de strijd tegen RSV.

Volg ons op RSV Patient Network
www.resvinet.org
@RSVPatientNetwork
#RSVawarenessweek
#sharetobeaware

PROMISE
Preparing for RSV Immunisation and Surveillance in Europe

ReSViNET
RESPIRATORY SYNCYTIAL VIRUS FOUNDATION

RSV-PN

imi innovative medicines initiative

efpia

This project has received funding from the Innovative Medicines Initiative 2 Joint Undertaking under grant agreement 101034339. This Joint Undertaking receives support from the European Union's Horizon 2020 research and innovation programme and EFPIA.
Views and opinions expressed are those of the author(s) and the Joint Undertaking and PROMISE Consortium cannot be held responsible.