

Evolutie en influenza

Evolutie: het is de verklaring voor alles. Waardoor worden ziekenhuisbacteriën resistent voor antibiotica? Evolutie! Waarom likken katten zichzelf schoon met hun tong? Evolutie!

Waarom willen zoveel vrouwen trouwen met moordenaars in de gevangenis? Evolutie!

Waarom moesten we in 2009 zo nodig 34 miljoen vaccins kopen? Evolutie!

In 2009 hadden we de Mexicaanse griep. De Mexicaanse griep gedroeg zich als elk ander influenzavirus, met het verschil dat hij volgens een aantal paniekzaaiers zou kunnen muteren naar iets vreselijk verschrikkelijks. Miljoenen doden zouden er vallen en daarom hadden we al die vaccins nodig (die overigens veel te laat geleverd werden, en waarvan er 25 miljoen werden weggegooid). Uitleg over het hoe en waardoor van die gevreesde mutaties werd ons echter onthouden. Geen wonder, want het sloeg helemaal nergens op.

Het basisprincipe van de evolutieleer is dat gemuteerde varianten een voordeel hebben boven ongemuteerde. Daar liep het meteen al spaak: het zijn juist milde respiratoire virussen die zich het beste verspreiden. Virussen die ernstige respiratoire infecties veroorzaken – zoals SARS en vogelgriep – kunnen zich epidemiologisch niet handhaven in een humane populatie; ze sterven uit zichzelf uit.

In de zomer van 2009 zat ik naast Osterhaus in de Rode Hoed, die toen glashard beweerde dat het risico op nare virulentiemutaties vele malen hoger was als een nieuw virus geïntroduceerd wordt. Hij kon het zelf niet uitleggen – het was allemaal heel ingewikkeld – maar zijn epidemiologen hadden het uitgerekend. Merkwaardigerwijze zijn deze berekeningen nooit gepubliceerd. Sterker nog, geen enkele onderbouwing van de mutatietheorie is ooit gepubliceerd, en dat terwijl in 2009 zo'n beetje elke hoestende bejaarde een Lancet-publicatie verdiende.

Twee jaar verder, op 3 maart jongstleden, kwam er eindelijk een rapport van bureau Berenschot uit over de aanpak van de Mexicaanse griep. Het rapport concludeert dat alle heisa en de financiële strop het gevolg zijn van de angst voor een virulentie-mutatie; zonder die angst hadden we veel minder vaccins besteld. De onderzoekers vroegen de adviseurs daarom naar de achtergrond van de mutatietheorie: was het risico op zo'n gevaarlijke mutatie bij H1N1 in 2009 groter dan dat van de seizoensgriep H3N2 in 2008?

De hele theorie bleek gebakken lucht: “De dominante perceptie van de adviseurs was dat het risico in 2009 groter was, maar een wetenschappelijke fundering hiervoor kon niet in de documentatie gevonden worden.” Het Centrum voor Infectieziektenbestrijding is inmiddels nog explicieter: “De kans op toevallige mutaties waardoor verhoogde virulentie optreedt is niet wezenlijk veranderd sinds de introductie van het nieuwe influenza-virus.” Waar zijn nu die epidemiologen van Osterhaus gebleven die het allemaal hebben uitgerekend?

De besluitvorming was dus niet gebaseerd wetenschap, maar op “dominante perceptie”, net als dat in de middeleeuwen – op basis van dominante perceptie – koorts werd behandeld met aderlating en alleenstaande vrouwen met teveel katten werden verbrand. Het is nogal een blamage gezien de academische samenstelling van de toenmalige adviescommissies. Laten we daarom hopen dat ook het evidence-based medicine gehalte van dergelijk commissies aan evolutie onderhevig is