



Edito

Vax Info gaat online

Het allereerste nummer van de nieuwsbrief Vax Info verscheen in oktober 1991, dus precies 20 jaar geleden. Intussen is er heel wat veranderd, zowel op het vlak van vaccinaties als op het vlak van de informatieverstrekking.

Vanaf 2012 zal Vax Info daarom niet meer in zijn traditionele gedrukte vorm verschijnen, maar alleen nog elektronisch verstuurd worden.

Tegelijk lanceren we een nieuwe website, www.vaxinfo.org, waarop u snel en gemakkelijk actuele betrouwbare informatie over vaccinaties en infectieziekten kunt terugvinden. De website bevat niet alleen alle informatie die u voordien in Vax Info vond, maar gaat een stapje verder: bedoeling is om alle informatie over vaccinaties en infectieziekten afkomstig van officiële en wetenschappelijke bronnen zo snel en accuraat mogelijk ter beschikking te stellen.

De site gaat online vanaf 15 december 2011. De website zal progressief vervolledigd worden zodat u vanaf mei 2012 over een volledige en actuele database in verband met vaccinaties en infectieziekten kunt beschikken.

Inhoud	Inhoud
Edito p. 1 ▶	<i>Vax Info gaat online</i>
Vaccinaties p. 2 - 4 ▶	<i>Voor- en nadelen vaccins afwegen (II)</i>
Pneumokokken p. 4 - 5 ▶	<i>Het geconjugerd 13-valent vaccin voor de vaccinatie van zuigelingen</i>
HPV p. 5 - 6 ▶	<i>Vlaanderen : effect vaccinatiecampagne</i>
HPV p. 6 - 7 ▶	<i>Nieuw in de Franse Gemeenschap</i>
Onderzoek p. 7 ▶	<i>Een Luikse ontdekking zorgt voor een beter begrip van de werking van vaccins</i>
Vragen/antwoorden p. 7 - 8 ▶	<i>Mazelen</i>
	<i>Hepatitis B</i>

Wat vindt u op www.vaxinfo.org?

- Actuele informatie over infectieziekten en vaccinaties afkomstig van officiële instanties, wetenschappelijke verenigingen of gepubliceerd in wetenschappelijke tijdschriften.

- De officiële vaccinatiekalender van de Hoge Gezondheidsraad.

- Informatie over de vaccinatieprogramma's van de Gemeenschappen.

- Links naar officiële informatie over alle vaccins die beschikbaar zijn op de Belgische markt.

- Thematische links naar officiële websites in verband met vaccinatie en infectieziekten.

- Een vragenrubriek waarvoor u ook vragen kunt insturen.

- Een thematisch overzicht van alle artikelen die eerder in Vax Info verschenen en die nog relevant zijn voor uw praktijk.

- Alle nummers van Vax Info sinds 1992 in PDF-formaat.

Schrijf u nu in via www.vaxinfo.org om het volgende nummer van Vax Info in digitale vorm te ontvangen.

Wat moet u doen om de elektronische versie van Vax Info te ontvangen ?

Ga naar www.vaxinfo.org en kies uw taal, tik uw naam en uw mail-adres in.

U ontvangt dan 10 keer per jaar een elektronische nieuwsbrief met actuele informatie over vaccins en infectieziekten.

Via de nieuwsbrief hebt u ook rechtstreeks toegang tot de elektronische versie van Vax Info die zoals vandaag drie keer per jaar zal verschijnen.

Agiftekantoor
Brussel X

BELGIE - BELGIQUE
P.B./P.P.
B - 06

Vaccinaties

Voor- en nadelen vaccins afwegen (II)

Twijfels over de veiligheid van vaccins is een van de motieven die vaak wordt ingeroepen door mensen die aarzelen om zich te laten vaccineren. Die twijfels vergen een genuanceerd antwoord: een geïnformeerde toestemming vereist evenwichtige informatie en zelfs een pedagogische aanpak.

In dit artikel, waarvan het eerste deel in Vaxinfo nr. 60 verscheen, gaan we verder met onze bespreking van enkele actuele kwesties inzake communicatie over vaccinatie en van veel voorkomende vragen over de veiligheid van vaccins.

■ Internet

Wat informatie over gezondheid betreft is het internet een zegen én een vloek. Het internet is een belangrijke bron van gezondheidsinformatie: uit verschillende studies blijkt dat 50 tot 80% van de bevolking het internet raadpleegt voor gezondheidsinformatie. Zelfs ervaren surfers, die de informatie met de nodige terughoudendheid bekijken, kunnen beïnvloed worden wanneer ze steeds dezelfde boodschappen krijgen. Uit gedragswetenschappelijk onderzoek blijkt dat informatie ons gedrag ook onbewust kan beïnvloeden.

Wat vaccinaties betreft is er reden tot bezorgdheid. Een Amerikaanse studie uit 2009 waarbij op Google zoektermen zoals 'vaccination', 'vaccines' en 'immunization or immunisation' werden gebruikt, is in dat verband revelerend: 21 van de 30 eerste sites waren sites over vaccinatie, waarvan 5 duidelijk tegen vaccinatie gericht waren. Bij eenzelfde studie in Canada waren er bij de eerste 30 sites 8 antivaccinatiesites.

Hoe minder precies de zoekterm is, hoe groter de kans dat men op een

antivaccinatiewebsite terecht komt. Dat betekent eigenlijk dat mensen die minder goed geïnformeerd zijn en een meer generieke zoekterm gebruiken, meer kans hebben om op die sites terecht te komen.

Op die sites wordt vaccinatie in verband gebracht met tal van aandoeningen waarvan de preciese oorzaak niet gekend is, zoals autisme, multiple sclerose, wiegendoed enz. Argumenten die altijd terugkomen zijn een verzwakking, uitputting of overbelasting van het immuunsysteem door vaccinatie of het gebruik van gecombineerde vaccins, dat vaccinatie slechts tijdelijk of helemaal niet beschermt, dat vaccins schadelijke stoffen bevatten of ziek kunnen maken. Meestal worden daarbij andere, zogenaamd veiliger en meer efficiënte methoden aangeraden, zoals homeopathie.

De antivaccinatiesites blijken goed met elkaar gelinkt te zijn, waardoor men gemakkelijk van de ene site op de andere terecht komt. Vaak maken ze ook gebruik van emotionele argumenten en beelden van kinderen die het slachtoffer zijn geworden van een of andere vermeende vaccinale bijwerking, getuigenissen van ouders, fora waarop soms pijnlijke persoonlijke verhalen worden uitgewisseld, enz. Meestal worden deze verhalen gepubliceerd zonder enige nuance of wetenschappelijke duiding.

Sociale media zoals Facebook en Twitter vergroten nog de impact van dit soort verhalen. Ter illustratie: een antivaccinatieprofiel op Facebook in Nieuw-Zeeland telde in april 2011 bijna 14.000 leden.

De preciese impact van dit soort sites is moeilijk in te schatten. Een recente studie (1) probeerde die impact te meten en kwam tot de vaststelling dat het raadplegen van antivaccinatiewebsites leidde tot een overschatting van de nadelen en een onderschatting van de voordelen van vaccinatie. Deze veranderingen waren ook 5 maanden later nog te merken.

■ Hoe uw patiënt informeren ?

Alhoewel een grote meerderheid van de bevolking positief staat tegenover vaccinatie, bestaan er toch vele vragen, zo bleek uit een Franse enquête (Baromètre Santé 2005 -INPES). 43% van de ondervraagden zegt weliswaar 'groot voorstander' te zijn van vaccinatie en 47% 'eerder voorstander' te zijn. Maar er is ook een zekere ongerustheid: - 10% van de respondenten verwerpt het argument dat 'vaccins getest zijn om risico's uit te sluiten' en 17% dat een 'gevaarlijk vaccin de klinische tests niet zou doorstaan' ;

- 38% is ervan overtuigd dat 'men door vaccinatie een ernstige vorm van de ziekte kan krijgen waartegen men zich laat vaccineren' ;

- 55% zegt 'ongerust te zijn wanneer ze een nieuw vaccin krijgen, zelfs als dit uitvoerig getest werd'.

Het is nodig om aan uw patiënten uit te leggen waarom vaccins belangrijk zijn voor henzelf én voor de volksgezondheid in het algemeen, maar ook om hun eventuele ongerustheid ernstig te nemen (2). Wat weten ze over vaccinatie? Waarom aarzelen ze of wat baart hen zorgen? Neem die vragen ernstig en probeer ze zo precies mogelijk te beantwoorden, bijvoorbeeld door de mogelijke gevolgen van de ziekte te vergelijken met de mogelijke bijwerkingen van vaccinatie (3).

Door het verdwijnen van allerlei infectieziekten, kennen ze de mogelijke risico's en gevolgen niet meer, of zien ze de voordelen van vaccinatie onvoldoende in. Het kan dan zinvol zijn om daarover meer uitleg te geven. Omgekeerd wegen de mogelijke bijwerkingen van vaccinaties misschien sterker door.

■ De juiste boodschap

Het is fout om de voordelen van vaccinatie te overdrijven en de nadelen te minimaliseren om de patiënt te

overtuigen. Niet alleen riskeert men dat de patiënt u niet meer gelooft (als hij/ zij bv. via het internet meer informatie opzoekt), het kan ook een omgekeerd effect hebben en de weerstand nog vergroten. Recent onderzoek (4) toont bijvoorbeeld aan dat patiënten minder gemotiveerd zijn om zich te laten vaccineren tegen mazelen als men hen schrik probeert aan te jagen met alle mogelijke gevolgen van de mazelen, dan wanneer men een positieve boodschap brengt die de voordelen van het vaccin benadrukt. Het zit hem vaak in de nuance. Mensen kregen in deze studie volgende tekst voorgelegd, met twee varianten: 'specific vaccines can indeed produce illness-like symptoms ; however, the complete illness will never appear' of 'will appear extremely rarely'. De eerste versie bleek paradoxaal genoeg tot grotere weerstand en schrik voor de negatieve effecten te leiden dan de tweede, meer genuanceerde versie.

Voor uw patiënten:

Op de website van het Vlaams Agentschap Zorg en Gezondheid kan u patiënteninformatie over vaccinatie downloaden.

www.zorg-en-gezondheid.be/vaccinaties/

Klinische proeven en postmarketing surveillance

Tijdens de klinische tests wordt, naast de werking ook de veiligheid van het vaccin onderzocht. Eerst worden de vaccins getest op beperkte groepen van volwassen vrijwilligers. Pas wanneer de veiligheid kan gegarandeerd worden, wordt het kandidaat-vaccin onderworpen aan grootschalige gerandomiseerde en placebo-gecontroleerde klinische tests. Op die manier kan men de werking van het vaccin testen en de frequentie van ongewenste nevenwerkingen meten. De vergelijking met een controlegroep is essentieel om een onderscheid te kunnen maken tussen bijwerkingen die veroorzaakt worden

door het vaccin en eventuele effecten die spontaan kunnen optreden in bepaalde bevolkingsgroepen. De registratie van het vaccin is gebaseerd op deze klinische evaluaties. Door het relatief beperkt aantal proefpersonen – meestal enkele duizenden tot tienduizenden – is het niet altijd mogelijk om in deze fase zeldzame of uitzonderlijke effecten op het spoor te komen. Daarom is ook de postmarketing surveillance belangrijk eens de vaccins op de markt zijn, om eventuele zeldzame nevenwerkingen, of nevenwerkingen die slechts in specifieke subgroepen optreden die in de eerdere klinische tests ondervertegenwoordigd waren, te kunnen detecteren. De bestaande surveillance-systemen hebben in het verleden hun doeltreffendheid bewezen. Enerzijds door effectief bepaalde problemen te hebben opgespoord en, anderzijds, door bepaalde vermeende problemen te hebben ontkracht.

Het Europees Geneesmiddelenagentschap (EMA) heeft een Europees netwerk van farmaco-epidemiologie en farmaco-vigilantie (ENCePP) opgezet dat de kwaliteit van de postmarketing studies moet garanderen op het vlak van onafhankelijkheid, transparantie, methodologie en wetenschappelijke kwaliteit (www.encepp.eu).

Toediening van levende vaccins tijdens de zwangerschap

Als algemene regel geldt dat vaccinatie met **levende vaccins** tijdens de zwangerschap moet vermeden worden, en dat in de eerste maand na vaccinatie met een levend vaccin een effectieve anticonceptie-methode moet gebruikt worden.

Voor **andere vaccins** bestaat er geen enkel risico, en sommige vaccins worden zelfs aangeraden voor zwangeren (zoals griep en kinkhoest), ook al wordt dit niet vermeld in de bijsluiter. Meestal wordt aangeraden om te vaccineren tijdens het 2^{de} of 3^{de} trimester, maar er is geen tegenindicatie om te vaccineren tijdens het 1^{ste} trimester.

Alhoewel toediening van een levend vaccin tijdens de zwangerschap

princiepelijk wordt afgeraden, is er geen reden tot ongerustheid wanneer een zwangere vrouw accidenteel wordt gevaccineerd met een levend vaccin, bijvoorbeeld omdat de zwangerschap nog niet bekend was op het ogenblik van de vaccinatie.

Wat het MBR-vaccin betreft zijn er tot nu toe nooit gevallen beschreven van congenitale rubella. Zwangerschapsonderbreking is dus zeker niet geïndiceerd.

Idem voor het varicella-vaccin: tot nu toe werden geen gevallen van congenitale varicella of andere congenitale misvormingen beschreven bij vrouwen die tijdens hun zwangerschap of in de 3 maanden voor de zwangerschap werden gevaccineerd.

Ook voor het vaccin tegen gele koorts zijn nooit neveneffecten vastgesteld bij vrouwen die gevaccineerd werden voor de 6^{de} zwangerschapsmaand. Ook hier is er dus geen reden tot ongerustheid.

Ook werd nooit transmissie van het levend afgezwakt vaccin aan verwanten van de zwangere vrouw aangetoond na vaccinatie met de vaccins tegen MBR, varicella of gele koorts.

(Zie ook « Zwangerschap: vaccinatie van zwangeren? Vax Info n° 54 p. 3-5).

Vaccins en Multiple Sclerose

Het vaccin tegen hepatitis B werd in het verleden in verband gebracht met multiple sclerose en andere auto-immuunziekten.

Epidemiologisch onderzoek heeft tot nu toe dergelijk verband niet kunnen aantonen. Het aantal gevallen van MS na vaccinatie tegen hepatitis B blijkt niet hoger te liggen dan wat kan verwacht worden in een niet-gevaccineerde populatie.

(Zie ook Vax Info n° 52 (2008) : 7-8).

Vaccins en type 1 diabetes

Er is nooit een verband aangetoond tussen diabetes type 1 en vaccinatie tegen tetanus, kinkhoest, rubella, bof en tuberculose.

Ook uit de surveillancegegevens van de Amerikaanse Centers for Disease Control and Prevention (CDC) blijkt geen verhoogd risico op diabetes type 1 na vaccinatie tegen kinkhoest (zowel met het whole cell als met het acellulaire vaccin), MBR, hepatitis B en varicella. Ook voor het vaccin tegen Hib blijkt er geen verhoogd risico te bestaan (5). Omgekeerd toonde een Zweedse studie aan dat diabetes type 1 frequenter voorkomt bij kinderen die niet gevaccineerd zijn tegen de mazelen dan bij kinderen die wel gevaccineerd zijn.

Onschadelijkheid van thiomersal

Belangrijk om weten is dat vaccins in ons land geen thiomersal bevatten. Thiomersal is een bewaarmiddel op basis van ethylkwik dat vroeger werd gebruikt om besmetting van vaccins door bacteriën of schimmels te voorkomen. In 1999 signaleerde de Amerikaanse FDA dat kinderen die meerdere vaccins kregen het risico liepen om te worden blootgesteld aan te hoge dosissen kwik. Uit studies bleek evenwel dat de kwikconcentraties in het bloed alleszins ver beneden de veiligheidsdrempel lagen. Recente studies konden geen schadelijke gevolgen van thiomersal in vaccins aantonen (6).

(Zie ook: Kwikhoudende vaccins zijn veilig voor zuigelingen
Vax Info n°35 (2003) : 6-7

Referenties :

1. C. Betsch et al. The Influence of vaccine-critical websites on perceiving vaccination risks. *J Health Psychol* 2010 ; 15 : 446-55.
2. Burgmeijer R & Hoppenbrouwers K (ed), *Handboek Vaccinaties, Theorie en uitvoeringspraktijk*, Van Gorcum 2011
3. P. Gache et al. L'entretien motivationnel : quelques repères théoriques et quelques exercices pratiques. *Revue Médicale Suisse* n° 80. <http://revue.medhyg.ch/article.php3?sid=31657>
4. C. Betsch. Innovations in communication : the internet and the psychology of vaccination decisions. *Eurosurveillance*, vol 16, issue 17, 28 april 2011. www.eurosurveillance.org
5. Sanford R Kimmel. Vaccine Adverse Events : Separating Myth from Reality. *Am Fam Physician* 2002 ; 66:2113-20.
6. Vaccine studies : examine the evidence. Updated november 2010. American Academy of Pediatrics.

7. Smith M and Woods C. On-time Vaccine Receipt in The First Year Does Not Adversely Affect Neuropsychological Outcomes. *Pediatrics*. 2010 ; 6 : 1134-1141.
8. Global Advisory Committee on Vaccine Safety. www.who.int/vaccine_safety
9. Centers for Disease Control and Prevention. www.cdc.gov/vaccinesafety/index/html

Pneumokokken

Het geconjugerd 13-valent vaccin voor de vaccinatie van zuigelingen

Sinds september 2011 worden zuigelingen gevaccineerd met het 13-valente pneumokokkenvaccin (PCV13) in het kader van het aanbevolen vaccinatieprogramma.

Het vaccin wordt gratis aangeboden voor de primovaccinatie van zuigelingen (2 dosissen, de eerste op 8 weken, de tweede op 16 weken) en voor het rappel op 12 maanden.

Het nieuwe 13-valente vaccin PCV13 (Prevenar13™) vervangt het 7-valente geconjugerde vaccin (Prevenar7™). Het bevat, naast de zeven serotypes van PCV7, ook de serotypes 1, 3, 5, 6A, 7F en 19A; alle antigenen zijn geconjugerd met de gemodificeerde difterietoxine.

De keuze voor PCV13 volgt de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad die in een advies van oktober 2010 stelde dat « de prioriteit op het vlak van volksgezondheid (ligt) bij de preventie van ernstige invasieve infecties, met mogelijk dodelijke afloop of die onomkeerbare neurologische restletsels kunnen veroorzaken. Rekening houdend met de lokale epidemiologie moet het vaccin dat de beste bescherming biedt tegen deze ernstige infecties gekozen worden. Op dit moment beantwoordt een 13-valent pneumokokkenvaccin met de serotypes 1, 3, 4, 5, 6A, 6B, 7F, 9V,

14, 18C, 19A, 19F en 23F het best aan deze eisen.”

De HGR preciseert ook dat het 10-valente vaccin (Synflorix™) waarschijnlijk beter tegen acute otitis media beschermt door de bijkomende bescherming tegen niet typeerbare *Haemophilus influenzae*. Deze bijkomende bescherming ten opzichte van het 13-valente vaccin wordt geschat op ongeveer 10%, of het vermijden van 6.500 tot 33.000 episodes, naargelang de bron.

Kinderen met verhoogd risico

Sommige kinderen hebben een verhoogd risico op een invasieve pneumokokkeninfectie. Het gaat met name om:

- Kinderen met functionele asplenie, milddysfunctie (zoals homozygote sikkelcelziekte), of splenectomie
- Immunocompetente kinderen met de volgende risicofactoren:
 - Cochleair implantaat.
 - Chronische hartziekte (vooral congenitale cyanogene hartziekte, hartfalen, hypertensie met hartcomplicaties).
 - Chronische longaandoening (bronchiëctasie, mucoviscidose, bronchopulmonale dysplasie, interstitiële longfibrose, neuromusculaire aandoening met gevaar van aspiratie, ernstig astma dat moet worden behandeld met systemische steroïden).
 - Andere stofwisselingsziekten.
 - Lekkage van hersenvocht (na trauma of zware schedeloperatie).
- Kinderen met immuuncompromitterende aandoeningen :
 - Primaire immuunstoornis.
 - Immunosuppressieve therapie en andere verworven immuunsuppressieve aandoeningen met inbegrip van leukemie, neoplasma, lymfoom, transplantatie van een vast orgaan, beenmergtransplantatie en HIV-infectie.
 - Chronische nierziekte (nefrotisch syndroom, chronisch nierfalen).
 - Onvoldoende gecontroleerde diabetes mellitus.

Deze kinderen moeten, indien het risico wordt vastgesteld **voor de leeftijd van 6 maanden**, eerst worden geïmmuniseerd met het geconjugeerde pneumokokkenvaccin (PCV13): 3 dosissen PCV13 met een interval van 6 à 8 weken en een booster PCV13 na de leeftijd van 12 maanden. Vervolgens is immunisatie met het polysaccharidevaccin (PPS23V) nodig na de 2de verjaardag

Voor kinderen **tussen 12 maanden en 5 jaar** moet men een onderscheid maken tussen:

1. Kinderen die een primovaccinatie met twee dosissen PCV7 hebben ontvangen en een rappel PCV7, of 2 dosissen PCV13 voor de leeftijd van 12 maanden; deze kinderen krijgen een rappel met PCV13. Daarna ontvangen ze na hun 2de verjaardag en met een interval van minimum 8 weken na de laatste dosis PCV een dosis PPS23V.
2. Kinderen die geen of een onvolledige vaccinatie hebben gekregen: zij ontvangen twee dosissen PCV13 met 8 weken interval. Vervolgens krijgen ze na de 2de verjaardag en minstens 8 weken na de laatste dosis PCV een dosis PPS23V.

Boven de leeftijd van 5 jaar kan een dosis PCV13 worden voorgesteld, en dit tot de leeftijd van 18 jaar. Vervolgens kan één dosis PPS23V worden toegediend, met een interval van minstens 8 weken sinds de laatste dosis PCV.

Het 23-valent polysaccharidevaccin (Pneumo 23™) bevat antistoffen tegen serotypes 1, 2, 3, 4, 5, 6B, 7F, 8, 9N, 9V, 10A, 11A, 12F, 14, 15B, 17F, 18C, 19A, 19F, 20, 22F, 23F en 33). Het nog niet volledig ontwikkelde immuunsysteem bij jonge kinderen reageert onvoldoende op de stimulatie door polysacchariden en de doeltreffendheid van het vaccin is zeer beperkt onder de 2 jaar. Dit vaccin wordt wel aanbevolen om ouderen en personen met een verhoogd risico op een pneumokokkeninfectie te vaccineren, ongeacht hun leeftijd.

Referentie :

Publicatie van de Hoge Gezondheidsraad nr 8687 (6 oktober 2010).
Vaccinatie tegen pneumokokken bij kinderen 7-,10- en 13-valent pneumokokkenvaccin.

HPV

Vlaanderen : effect vaccinatiecampagne

In september 2010 werd HPV-vaccinatie met Gardasil™ toegevoegd aan het vaccinatieprogramma in Vlaanderen. Na het eerste vaccinatiejaar zijn ongeveer 83% van de 35.000 meisjes die in aanmerking kwamen volledig gevaccineerd en hebben 90% minstens 1 dosis gekregen. De Centra voor Leerlingenbegeleiding (CLB's) zorgden voor ongeveer 90% van de vaccinaties.

Deze vaccinatie was voorzien voor de meisjes van het eerste jaar secundair onderwijs of geboren in 1998.

Er werd gevaccineerd met het vaccin Gardasil™ (tegen HPV types 6, 11, 16 en 18). Deze vaccins worden gratis ter beschikking gesteld van de vaccinatoren (Centra voor Leerlingenbegeleiding, huisartsen en kinderartsen).

De voorbije jaren werd ook al gevaccineerd tegen HPV. Vaccins werden voorgeschreven en aangekocht in de apotheek. Voor de beide vaccins (Cervarix™ en Gardasil™) is een gedeeltelijke terugbetaling voorzien via het RIZIV en de mutualiteiten voor meisjes van 12 tot en met 18 jaar.

Omdat het gaat om dure vaccins (aankoopprijs 124,22 euro per vaccin in de apotheek, waarvan 11 euro remgeld voor een gewoon verzekerde) en CLB's hiervoor niet konden ingeschakeld worden, kon onmogelijk een hoge vaccinatiegraad bekomen worden.

Schooljaar 2010-2011

35.109 meisjes uit het eerste jaar secundair onderwijs kwamen vorig schooljaar in aanmerking voor de gratis HPV-vaccinatie.

De gegevens over wie gevaccineerd is komen uit de vaccinatiedatabank van Vaccinnet. Dit is een elektronisch bestel- en distributiesysteem van vaccins die door de Vlaamse overheid geleverd worden.

Het relatief aantal registraties bij meisjes van 1996 (en deels van 1997) ligt duidelijk hoger dan bij de meisjes geboren in 1998. In de databank is er immers geen link met het schoolniveau. Hierbij gaat het om meisjes dat al verder zitten dan in het eerste jaar secundair onderwijs. Hun vaccins worden voorgeschreven en aangekocht in de apotheek, maar worden toch ook geregistreerd. Anderzijds was de vaccinatie voor deze leeftijdsgroep mogelijk al eerder gestart (door de mogelijkheid van gedeeltelijke terugbetaling), wat het lagere vaccinatiepercentage door de CLB's mee verklaart.

De gegevens voor de meisjes van 1998 geven wellicht de beste benadering van het percentage meisjes van de doelgroep dat gevaccineerd werd. Hier zien we een geregistreerde vaccinatiegraad van respectievelijk 85,3% voor de eerste dosis, 84,2% voor de tweede dosis en 78,4% voor de derde dosis. Omdat ongeveer 61,5% van de huisartsen en 55% van de kinderartsen gebruik maken van Vaccinnet, is er voor hun vaccinaties zeker een onderregistratie in Vaccinnet. Voor de gegevens van de vaccinaties toegediend door de CLB's gaan we ervan uit dat het om de correcte doelgroep gaat, omdat het vaccineren van deze groep deel uitmaakt van hun takenpakket.

Van september 2010 tot en met juni 2011 werd bijna 90% van alle HPV-vaccins besteld door de CLB's. De CLB's

registreerden voor ruim 80% van de totale doelgroep HPV-vaccinaties voor de eerste twee dosissen en ongeveer 75% voor de derde dosis. Mogelijk werden nog niet alle derde dosissen toegediend of geregistreerd. De overige 10% HPV-vaccins werd besteld door huisartsen en kinderartsen.

Omdat ongeveer 61,5% van de huisartsen en 55% van de kinderartsen gebruik maken van Vaccinnet, ligt het werkelijke percentage gevaccineerde meisjes hoger. Op basis van deze gegevens wordt de vaccinatiegraad bij de doelgroep in het eerste vaccinatiejaar geschat op ongeveer 90,6% voor de eerste dosis, 89,4% voor de tweede dosis en 83,2% voor de derde dosis.

■ Vergelijking met andere landen

In vergelijking met een aantal andere landen waar de HPV-vaccinatie ook deel uitmaakt van het vaccinatieprogramma, scoort Vlaanderen goed:

- Nederland: 52% - (RIVM Rapport 210021014-www.rivm.nl/bibliotheek/rapporten/210021014.pdf)
- UK England: 1, 2 en 3 dosissen: 84,3% - 82,3% - 76,4% (Annual HPV vaccine coverage in England in 2009/2010 - www.dh.gov.uk/en/Publicationsandstatistics/Publications/PublicationsPolicyAndGuidance/DH_123795)
- Portugal 81% (derde dosis - http://venice.cineca.org/Venice2_WP3_Report_December2010.pdf)

Referenties :

Geert Top, Annick Paeps. HPV-vaccinatie in Vlaanderen. Voorlopige resultaten van het eerste vaccinatie jaar - schooljaar 2010-2011.

Meer informatie: www.zorg-en-gezondheid.be

HPV-vaccin

Postmarketing veiligheidsbewaking

Uit onderzoek naar mogelijke bijwerkingen van het HPV-vaccin door het Nederlandse Rijksinstituut voor

Volksgezondheid en Milieu (RIVM) blijkt dat in 2009 geen ernstige verschijnselen na vaccinatie werden gemeld die door het vaccin zijn veroorzaakt.

In Nederland is in 2009 de vaccinatie tegen het HPV geïntroduceerd. In 2009 zijn de 13- tot en met 16-jarige meisjes ingeënt. In 2009 zijn in totaal 558.226 doses van dit vaccin toegediend.

In het onderzoek zijn de mogelijke bijwerkingen geregistreerd die op de vaccinatie locatie optraden. Daarnaast zijn de zogeheten spontane meldingen voor dit vaccin verzameld vanuit het reguliere systeem voor meldingen van mogelijke bijwerkingen van vaccinaties. Tot slot is onderzocht hoe de meisjes het vaccin verdroegen door hen een vragenlijst over mogelijke bijwerkingen te laten invullen.

Bij 27 per 10.000 toegediende doses zijn kort na de vaccinatie verschijnselen opgetreden. Flauwvallen kwam hierbij het vaakst voor (62,1%). Spontane meldingen zijn in 11,6 keer per 10.000 toegediende doses gemeld. In 13,4% ging het om een verontrustende gebeurtenis, zoals flauwvallen, migraine en stuipen. Hiervan werd bij 75,6% een oorzakelijk verband met de vaccinatie of het programma vastgesteld. In het onderzoek naar verdraagbaarheid rapporteerde 85% van de meisjes over de drie prikken gemiddeld een reactie rond de prikplaats, zoals pijn of verminderd gebruik van de arm. Hiervan classificeerde gemiddeld 16% van de melders de reactie als heftig. Verschijnselen als spierpijn, moeheid of hoofdpijn, kwamen voor bij gemiddeld 83% van de deelnemers.

Referentie :

www.rivm.nl

van 't Klooster TM, Kemmeren JM, Vermeer-de Bondt PE, Oostvogels B, PHaff TAJ, de Melker HE, van der Maas NAT
Reported adverse events in girls aged 13-16 years after vaccination with the human papillomavirus (HPV)-16/18 vaccine in the Netherlands. Vaccine 29 (2011) 4601-4607

HPV

Nieuw in de Franse Gemeenschap

Sinds september 2011 heeft de Franse Gemeenschap de vaccinatie tegen HPV opgenomen in het gratis vaccinatieprogramma. Daarvoor werd gekozen voor Cervarix™. Het vaccinatieschema bestaat uit 3 dosissen op 0, 1 en 6 maanden.

Het vaccin wordt gratis ter beschikking gesteld van de vaccinatoren voor de vaccinatie van meisjes uit het 2de jaar van het secundair onderwijs, het 1ste S (supplémentaire) en het 1ste D (différenciée), en aan meisjes van 13-14 jaar in het bijzonder onderwijs.

Alle ouders worden geïnformeerd door de diensten *Promotion de la Santé à l'École*.

Sommige centra voor leerlingenbegeleiding zullen de vaccinatie zelf uitvoeren zoals ze dat nu al doen voor andere vaccins, maar de ouders zijn vrij om hun vaccinator te kiezen.

Wat de vaccinatie buiten de centra voor leerlingenbegeleiding betreft, wordt de vaccinatie voorbehouden aan meisjes geboren in 1997 en 1998.

De vaccinatie tegen HPV is bedoeld als aanvulling bij de preventieve opsporing van baarmoederhalskanker via uitstrijkjes.

Om het effect van de vaccinatie op lange termijn te kunnen evalueren is het belangrijk dat de vaccinatie data genoteerd worden in het medisch dossier van de patiënte.

Andere veranderingen in het vaccinatieprogramma van de Franse Gemeenschap :

- Het vaccin tegen hepatitis B Enderix B™ (volwassenen) vervangt HBVax Pro™ dat werd gebruikt voor de vaccinatie van jonge adolescenten die niet eerder gevaccineerd werden. Dit vaccin wordt toegediend tussen de leeftijd

van 11 en 15 jaar in 2 dosissen (in plaats van 3), met een interval van 6 maanden. Met dit vaccin zijn inhaalvaccinaties gemakkelijker. Het is niet aanbevolen om tijdens de primovaccinatie over te schakelen van het ene naar het andere vaccin.

- MMR VAX PRO™ tegen mazelen, bof en rubella vervangt Priorix™

- Het dertien-valente vaccin tegen pneumokokken Prevenar 13™ vervangt Prevenar7™ (zie artikel pagina 3).

HPV-vaccinatie Halvering voorstada van baarmoederhalskanker

Een landelijke vaccinatiecampagne tegen baarmoederhalskanker in Australië heeft 3 jaar na de start van de vaccinatiecampagne geleid tot een halvering van de meer ernstige voorstada van baarmoederhalskanker (CIN2 of ernstiger) onder meisjes jonger dan 18 jaar (van 0,8% in de prevaccinatieperiode naar 0,42% sinds de vaccinatie). Dat blijkt uit een studie in The Lancet. Bij oudere vrouwen werd een gelijkaardige daling niet vastgesteld, en evenmin voor minder ernstige letsels.

In Australië is tussen 2007 en 2009 een vaccinatiecampagne gestart voor alle vrouwen tussen 12 en 26 jaar met het vaccin. In de studie is gekeken naar de trends in het voorkomen van de verschillende voorstada van baarmoederhalskanker.

Aanvullend onderzoek is nodig om onomstotelijk vast te stellen dat dit effect uitsluitend aan vaccinatie is toe te schrijven.

Referentie :

Brotherton JML, et al "Early effect of the HPV vaccination programme on cervical abnormalities in Victoria, Australia: An ecological study" Lancet 2011; 377: 2085-92

Onderzoek

Een Luikse ontdekking zorgt voor een beter begrip van de werking van vaccins

De teams van dokter Christophe Desmet en van professor Fabrice Bureau van het laboratorium van Cellulaire en Moleculaire Fysiologie van het GIGA-onderzoekscentrum (Groupe Interdisciplinaire de Génoprotéomique Appliquée) van de Universiteit van Luik, en van professor Ken Ishii van de Universiteit van Osaka in Japan, hebben een onverwacht werkingsmechanisme van het vaccin-adjuvans aluin ontdekt. Het blijkt dat sommige lichaamscellen door het contact met aluin "verplicht worden" hun eigen DNA vrij te stellen. De aanwezigheid van dit DNA buiten de cellen - een plaats waar het zich in normale omstandigheden niet bevindt - werkt dan als een stimulans op het immuunsysteem en bevordert in sterke mate de respons op het vaccin.

Aluin, een aluminiumzout, is momenteel het meest gebruikte adjuvans. Aluin werd ontwikkeld in het midden van de 20e eeuw en de doeltreffendheid en de gebruiksveiligheid ervan werden uitgebreid aangetoond. Daarom vinden we het in talrijke vaccins terug.

Deze ontdekking helpt om beter te begrijpen op welke manier de huidige vaccins werken en ze zou het mogelijk moeten maken om op termijn nieuwe adjuvantia te ontwikkelen met een uiterst gerichte en doeltreffende werking.

Bron:
Nature Medicine 17, 996-1002 (2011).

Vragen/antwoorden

Is het nodig om de immuniteit tegen mazelen van artsen en medisch personeel te controleren? Indien ze niet immuun zijn, moeten ze dan gevaccineerd worden?

Volgens de aanbevelingen van de Hoge Gezondheidsraad moet alle medisch personeel dat in contact komt met kinderen, gevaccineerd zijn tegen mazelen. Een volledige vaccinatie omvat twee dosissen van het MBR-vaccin.

Indien men slechts één dosis heeft ontvangen, dan volstaat een tweede dosis. Indien de persoon niet werd gevaccineerd of wanneer de vaccinatiegegevens ontbreken, moeten twee dosissen worden toegediend met een minimum interval van 4 weken.

In geval van twijfel moet men niet aarzelen om te vaccineren. Zelfs indien meer dan twee dosissen werden toegediend, treden zelden bijwerkingen op.

Personen geboren voor 1960 kunnen als beschermd worden beschouwd. Iemand die één van de drie ziekten heeft doorgemaakt, is niet noodzakelijk beschermd tegen de twee andere ziekten waartegen het trivalente MBR-vaccin beschermt.

Aanbevolen wordt om na de vaccinatie van een vrouw in de vruchtbare leeftijd minstens gedurende één maand een afdoende anti-conceptie te voorzien. Het bepalen van antilichamen wordt in het algemeen niet aangeraden voor een vaccinatie. In individuele gevallen kan dit wel gebeuren.

Referentie:

Vaccinatiegids. Inhaalvaccinatieschema's bij volwassenen. Hoge Gezondheidsraad.

Naar aanleiding van het nieuwe vaccinatieschema tegen hepatitis B van kinderen tussen 11 en 15 jaar dat twee volwassen dosissen Engerix B™ voorschrijft, vraagt een schoolarts zich af wat hij moet doen bij jongere kinderen, bijvoorbeeld van 10 jaar.

Men kan op de leeftijd van 10 jaar zonder problemen twee volwassen dosissen van het vaccin tegen hepatitis B toedienen. Studies hebben aangetoond dat dit een adequate immuniteitsreactie oplevert en dat het veilig is.

Een eerste studie (1) vergeleek het behoud op lange termijn van antilichamen tegen hepatitis A (anti-HAV) en hepatitis B (anti-HBs), na vaccinatie van kinderen van 1 tot 11 jaar, enerzijds, met een combinatievaccin tegen hepatitis A en B volgens een 'volwassen' schema van 2 dosissen (0, 6 maanden) en, anderzijds, 3 pediatrische dosissen (0, 1 en 6 à 12 maanden). Na vijf jaar hadden alle proefpersonen in beide groepen (100%) antilichamen anti-HAV ≥ 15 mUI/ml. 94-97% van de proefpersonen in beide groepen had antistoffen anti-HBs ≥ 10 mUI/ml.

Een tweede studie (2) onderzocht de veiligheid en de efficiëntie van het volwassen combinatievaccin tegen hepatitis A en B in twee dosissen (0, 6 maanden) bij kinderen van 1 tot 11 jaar. 237 kinderen namen aan het onderzoek deel. Bloedafnames gebeurden op 0, 1, 2, 6 en 7 maanden. Seropositiviteit tegen hepatitis A werd gedefinieerd anti-HAV ≥ 33 mUI/ml en tegen hepatitis B anti-HBs ≥ 10 mUI/ml. Het vaccin werd goed verdragen. Op de 7^{de} maand waren alle kinderen beschermd tegen hepatitis A, 98,5% tegen hepatitis B.

Referenties :

1. Marshall H, Nolan T, Díez Domingo J, Rombo L, Sokal EM, Marès J, Casanovas JM, Kuriyakose S, Leyssen M, Jacquet JM. Long-term (5-year) antibody persistence following two- and three-dose regimens of a combined hepatitis A and B vaccine in children aged 1-11 years. *Vaccine* 2010 Jun 17;28(27):4411-5. Epub 2010 Apr 29.

2. Van Der Wielen M, Van Damme P, Collard F. A two dose schedule for combined hepatitis A and hepatitis B vaccination in children ages one to eleven years. *Pediatr Infect Dis J*. 2000 Sep;19(9):848-53.

Vanaf 2012 zal Vax Info niet meer in zijn traditionele gedrukte vorm verschijnen, maar alleen nog elektronisch verstuurd worden.

Wat moet u doen om de elektronische versie van Vax Info te ontvangen ?

Ga naar www.vaxinfo.org en kies uw taal, tik uw naam en uw mailadres in.

U ontvangt dan 10 keer per jaar een elektronische nieuwsbrief met actuele informatie over vaccins en infectieziekten.

Via de nieuwsbrief hebt u ook rechtstreeks toegang tot de elektronische versie van Vax Info die zoals vandaag drie keer per jaar zal verschijnen.

OPZET VAX INFO

Vax Info wil de artsen praktische en concrete informatie over vaccinatie geven. Bovendien houdt het de arts op de hoogte over de standpunten van specialisten betreffende de nieuwste ontwikkelingen in verband met de vaccinatiepolitiek in België en op wereldvlak.

Alle gepubliceerde artikelen worden besproken door de Wetenschappelijke Overleggroep «Vaccinaties», samengesteld uit experts van alle Belgische universiteiten en van diverse Belgische of Luxemburgse overheidsinstanties en verenigingen actief op het terrein van de vaccinatie. Experts worden voor hun medewerking niet vergoed. De keuze en de inhoud van de artikelen worden uitsluitend door de auteurs bepaald en engageren alleen deze laatsten.

Redactiesecretariaat
Paul Geerts

Verantwoordelijke uitgever : P. Trefois,
65 Sans Soucistraat - 1050 Brussel.

Mogelijk dankzij een «unrestricted educational grant» van GlaxoSmithKline.

Indien U vragen hebt in verband met vaccinatie, kunt u steeds schrijven naar het redactiesecretariaat, via www.vaxinfo.org. De vragen worden dan in een volgend nummer beantwoord door een lid van de Wetenschappelijke Overleggroep «Vaccinaties».