

1. BASISREGELS

Elk medisch consult vormt een gelegenheid om de vaccinatiestatus van iemand na te gaan en zo nodig aan te vullen. Voor schoolgaande kinderen hebben de centra voor leerlingenbegeleiding hierin een bewakingsfunctie. Ook ter gelegenheid van een reisconsult kunnen vaccinaties aan bod komen.

De persoon die vaccineert moet beoordelen of iemand volledig volgens het huidige aanbevolen vaccinatieschema werd ingeënt en nagaan of bijkomende vaccinaties nodig zijn om eenzelfde bescherming te garanderen als die van personen die volledig gevaccineerd werden volgens deze aanbevelingen. Alleen een betrouwbaar document met de naam of het type van het vaccin en de datum van toediening kan de vaccinatiestatus van een persoon attesteren.

De volgende vier **basisregels** kunnen hierbij vooropgesteld worden:

Regel 1: Het is beter iemand als niet gevaccineerd te beschouwen dan foutief te denken dat hij/zij wel gevaccineerd is.

Wanneer men niet over een geschreven document beschikt dat de vaccinatie bevestigt, is inhaalvaccinatie een aanvaardbare optie. Het document biedt zekerheid dat de vaccinatie werd toegediend en vermijdt het uitvoeren van nutteloze serologische tests en de moeilijke interpretatie ervan.

Regel 2: Een onderbreking impliceert niet het herbeginnen van de hele reeks vaccins, noch het toevoegen van bijkomende dosissen.

In principe zal men bij het onderbreken van een basisvaccinatieschema de vaccinatie voortzetten vanaf het punt waar men met de vaccinatierreeks gestopt is, ongeacht de tijd die verstreken is sinds de laatst toegediende dosis.

Regel 3: De kwaliteit van de verkregen immuniteit hangt af van de vereiste minimumleeftijd bij een eerste dosis, van het minimum-interval tussen twee dosissen en van het ontvangen aantal dosissen, inclusief één herhalingsdosis voor bepaalde vaccins.

Dosissen die te vroeg werden toegediend (zie verder Tabel 1) dienen opnieuw toegediend te worden.

Het aanbevolen aantal dosissen hangt af van de leeftijd (zie verder Tabellen 2, 3 en 4).

Regel 4: Het gebruik van gecombineerde vaccins bevordert in het algemeen een correctere opvolging van het vaccinatieschema en vereist minder insputingen.

Het gebruik van gecombineerde vaccins heeft soms tot gevolg dat men een bijkomende dosis toedient voor één of meer van de bestanddelen van het combinatievaccin. Dit is niet schadelijk voor de betrokkenen.



Hoe gaat u te werk:

Bij de beoordeling of de vaccinatiestatus van een persoon in overeenstemming is met de aanbevelingen, kunnen zich drie verschillende situaties voordoen:

- de persoon is niet gevaccineerd tegen een bepaalde infectieziekte, hoewel het huidig vaccinatieschema dit aanbeveelt;
- de persoon heeft een onvolledig aantal dosissen gekregen van één of meer vaccins die in het vaccinatieschema worden aanbevolen;
- er bestaat twijfel over de vaccinatiestatus van de persoon.

Om in bovenstaande situaties een aangepast individueel inhaalvaccinatieschema te kunnen voorstellen, moet men:

1. de vaccinatiestatus evalueren en de eventueel toegediende dosissen valideren, d.w.z. minimumleeftijd bij een eerste dosis en minimumintervallen tussen dosissen (Tabel 1);
2. bepalen welke vaccins aangewezen zijn en een inhaalvaccinatieschema op maat voorstellen, afhankelijk van de leeftijd, waarbij gekozen wordt voor de meest pragmatische oplossing als er zich verschillende alternatieven aandienen (Tabellen 2, 3 en 4).
3. verschillende vaccins zo mogelijk simultaan toedienen op een verschillende injectieplaats (Tabel 5)

Het inhaalvaccinatieschema dient steeds zo kort mogelijk te zijn, om de beste garantie te bieden dat de gewenste bescherming zo snel mogelijk wordt bereikt.

Aandachtspunten voor wie (regelmatig) een verre reis onderneemt met als hoofddoel familie en/of vrienden te gaan bezoeken (bv. naar land van oorsprong reizen):

In de internationale literatuur spreekt men van "*Travelers Visiting Friends and Relatives*". Indien er een risicogradiënt voor besmettelijke ziekten (hygiëne, hoge endemiciteit, crowding,...) bestaat tussen "thuis" en het land van bestemming, hebben deze mensen (ongeacht hun ethnie of economische status) een hoger risico op infectie dan de gemiddelde reiziger. Mensen die naar hun land van oorsprong reizen zoeken minder medisch advies voor de reis (<30%), en boeken meer last minute reizen. Bovendien werden basisvaccinatieschema's vaak niet of onvolledig afgerond. Tenzij men beschikt over een schriftelijk bewijs van eerdere inentingen, wordt best uitgegaan van een onvolledige vaccinatiestatus. Inhaalvaccinatie dient te worden uitgevoerd zoals verderop in deze fiche beschreven, met volgende bijkomende aandachtspunten:

1. Ga na of er een risicogradiënt voor hepatitis A/B of polio bestaat
2. Indien ja:
 - Overweeg hepatitis B vaccinatie. Controleer voorafgaand aan een hepatitis B vaccinatie op dragerschap of eerder verworven immuniteit. Voor schema zie tabel 4.
 - Hepatitis A-vaccinatie is aanbevolen, tenzij in geval van verworven immuniteit. Een titerbepaling wordt aangeraden bij personen die meer dan een jaar in de (sub)tropen hebben gewoond of in België verblijven en geboren zijn voor 1960 (zie fiche Hepatitis A).
 - Overweeg IPV vaccinatie (basisschema + één herhalingsdosis) in het kader van reisgeneeskunde, adoptie, asielaanvragen, gezinshereniging,....



2. EVALUATIE VAN DE VACCINATIESTATUS EN VALIDERING VAN DE TOEGEDIENDE DOSISSEN

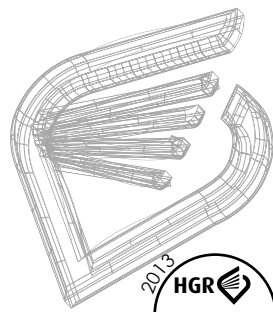
Het is in België uitzonderlijk dat een kind geen enkel vaccin heeft gekregen. Meestal zal men over gegevens van eerder toegediende vaccins beschikken. Vooral een inhaalschema op te stellen moet de kwaliteit van de tot dan uitgevoerde vaccinaties beoordeeld worden. Tabel 1 geeft een overzicht van de criteria die in acht genomen moeten worden bij de beoordeling van de geldigheid van de vaccinaties. Deze criteria hebben betrekking op de minimumleeftijd waarop een eerste dosis van een vaccin werd toegediend en op de minimumintervallen die men in acht moet nemen voor opeenvolgende dosissen.

Deze minimum leeftijden en intervallen in Tabel 1 zijn strikt te interpreteren: wanneer bijvoorbeeld een interval van 4 weken wordt aangegeven, wordt hiermee een periode van 28 dagen tussen de dosissen bedoeld.

De dosissen die meer dan 5 dagen¹ vóór de aangegeven minimumleeftijd of vijf dagen vóór het einde van het minimuminterval werden toegediend, worden als ongeldig beschouwd (zie Tabel 1). Ongeldige dosissen moeten opnieuw toegediend worden na het bereiken van de minimumleeftijd en/of met inachtneming van een correct minimuminterval dat ingaat vanaf de toediening van de ongeldige dosis.

Deze criteria zijn geen aanduiding van de aanbevolen intervallen voor inhaalvaccinatie. Deze laatste zijn terug te vinden in de leeftijdsspecifieke inhaalschema's verder in deze fiche (Tabellen 2, 3 en 4).

¹ General recommendations on Immunization, ACIP, MMWR, jan2011



Tabel 1: Onderstaande gegevens laten toe om de geldigheid te beoordelen van dosissen toegediend aan een persoon maar geven niet de aanbevolen intervallen of leeftijden voor inhaalvaccinatie weer.

Te valideren vaccinatie	Minimumleeftijd van het kind voor deze dosis	Minimuminterval voor de volgende dosis
DTPa-VHB-IPV-Hib1	6 weken	4 weken
DTPa-VHB-IPV-Hib2	10 weken	4 weken
DTPa-VHB-IPV-Hib3	14 weken	6 maanden
DTPa-VHB-IPV-Hib4	50 weken	-
DTP-IPV1 ou DTP1 ¹ ou IPV1	6 weken	4 weken
DTP-IPV2 ou DTP2 ou IPV2	10 weken	4 weken
DTP-IPV3 ou DTP3 ou IPV3	14 weken	6 maanden
DTP-IPV4 ou DTP4 ou DT	50 weken	6 maanden
DTP-IPV5 ou DTP5 ou DT ²	-	-
DTP63 ³ ou dTp ou DT ou dT	12 jaar ³	-
Hib1	6 weken	4 weken
Hib2	10 weken	4 weken
Hib3	14 weken	8 weken
Hib4	50 weken	-
HBV1	Geboorte	4 weken
HBV2	4 weken	8 weken
HBV3 ⁴	16 weken	-
MBR1	50 weken	4 weken
MenC ⁵	12 maanden ⁵	-
PnCV1	6 weken	4 weken
PnCV2	10 weken	8 weken
PnCV3	50 weken	-
Rotavirus 1	6 weken	4 weken
Rotavirus 2	10 weken	4 weken
Rotavirus 3 ⁶	14 weken	-
HPV 1	9 jaar ⁷	4 weken
HPV 2	9 jaar + 1 maand ⁷	12 weken

Voetnoten bij tabel 1

- DTP zonder vermelding "a" of "w" betekent dat het vaccin ofwel het acellulair kinkhoestvaccin (a) of het volcellig vaccin (w) bevat.
- De DTPa-IPV dosis aanbevolen op 5-7 jaar hoeft niet gegeven als DTP-IPV4 na de leeftijd van 4 jaar gegeven werd en met een interval van minstens 6 maand na de DTP-IPV3.



- 3 De aangegeven minimumleeftijd voor een 6^{de} difterie-tetanus dosis is niet van toepassing in het kader van acuut wondbeleid (zie fiche tetanus), maar geeft aan of er nood is aan een dTpa dosis op de leeftijd waar dTpa6 wordt aanbevolen (14-16 jaar). Indien DTP5 op de leeftijd van 12 jaar of ouder werd gegeven, hoeft geen dTpa6 toegediend op de aanbevolen leeftijd.
- 4 Voor HBV-vaccinatie moet bovendien een minimuminterval van 16 weken in acht genomen worden tussen de eerste en de laatste dosis. Indien 4 dosissen werden toegediend, geldt een minimum interval van 8 weken tussen HBV3 en HBV4.
- 5 Voor MenC vaccinatie wordt 1 dosis in het tweede levensjaar aanbevolen, ook indien het kind één of meer dosissen kreeg vóór de leeftijd van 12 maanden (zie fiche meningokokken C).
- 6 Rotavirus: een 3de dosis hoeft enkel beoordeeld voor het pentavalent vaccin. Beoordelen van geldigheid heeft enkel zin als het kind de maximale leeftijd voor (inhaal)vaccinatie nog niet bereikt heeft, d.i.24 of 32 weken (naargelang het vaccin) (zie fiche rotavirusvaccin)
- 7 De HPV-vaccinatie is enkel aanbevolen voor meisjes. Voor Cervarix® moet bovendien een interval van minstens 5 maanden tussen de eerste en de derde dosis gerespecteerd worden.

Website van de WGO waarop de in elk land voorgestelde vaccinatieschema's kunnen worden geraadpleegd:

http://www.who.int/immunization_monitoring/en/globalsummary/countryprofileselect.cfm

3.1. INHAALVACCINATIESCHEMA'S VOOR KINDEREN EN ADOLESCENTEN

3.1.1. Inhaalschema voor ongevaccineerde kinderen

Een **volledig** inhaalvaccinatieschema wordt toegepast wanneer er geen bewijs is van enige valide vaccinatie, omdat geen enkel van de aanbevolen vaccins werd toegediend of op een valide manier werd toegediend of omdat dit niet gedocumenteerd is.

Zolang een kind nog geen 5 maanden oud is, blijft het basisvaccinatieschema onverkort gelden en leidt elke vertraging van de vaccinatie alleen maar tot uitstel van de eerste 3 dosissen van het schema.

Indien met vaccinatie wordt gestart op de leeftijd van 5 maanden of later verschillen de inhaalschema's op een aantal punten van het basisvaccinatieschema:

- het aantal dosissen dat vereist is om een doeltreffende bescherming te verzekeren neemt af
- de intervallen tussen 2 dosissen worden gewijzigd in functie van het type vaccin;
- de inhaalvaccinatieschema's omvatten maximaal 3 dosissen per vaccinatie en kunnen binnen een termijn van 6 à 8 maanden worden afgewerkt, wat de uitvoering ervan in belangrijke mate vergemakkelijkt.

Men houdt in alle gevallen rekening met de vaccins die ter beschikking worden gesteld door de Vlaamse en Franse Gemeenschap.

Zodra de inhaalvaccinatie is uitgevoerd, wordt verder gevaccineerd volgens het gangbare basisvaccinatieschema.



Tabel 2: Volledig inhaalschema voor kinderen vanaf 5 maanden en jonger dan 6 jaar.

Vaccin	Aanbevolen interval	
	Tussen dosis 1 en dosis 2	Tussen dosis 2 en dosis 3
DTPa-VHB-IPV-Hib ¹	Minstens 8 weken	6 maanden - dosis 3 wordt op de minimumleeftijd van 12 maanden toegediend
DTPa-IPV	Minstens 8 weken	6 maanden - dosis 3 wordt op de minimumleeftijd van 12 maanden toegediend
HBV ²	Minstens 4 weken	8 weken - dosis 3 minimum 16 weken na dosis 1
Hib ³	Minstens 8 weken	6 maanden - dosis 3 wordt op de minimumleeftijd van 12 maanden toegediend
	Als 1 dosis na de leeftijd van 12 maanden is toegediend, dan geen bijkomende dosis	
MBR ⁵	Eén dosis vanaf de leeftijd van 12 maanden	
MenC	Eén dosis vanaf de leeftijd van 15 maanden	
PnCV ⁴	Als dosis 1 vóór de leeftijd van 10 maanden is toegediend, dan dosis 2 met een interval van 8 weken en dosis 3 vanaf 12 maanden en minstens 8 weken na de tweede dosis	
	Als dosis 1 op de leeftijd van 10 of 11 maanden is toegediend, dan dosis 2 vanaf leeftijd 12 maanden en minstens 8 weken na de eerste dosis	
	Als dosis 1 op leeftijd 12-24 maanden toegediend of als het kind ouder is dan 24 maanden ⁴ , dan geen bijkomende dosis	
Rotavirus	Ook bij late start (bij voorkeur vóór 16 weken) mag de laatste dosis niet later dan op de leeftijd van 24 of 32 weken (naargelang het vaccin) worden toegediend (zie fiche rotavirusvaccinatie).	

Voetnoten bij tabel 2

- DTPa-HBV-IPV-Hib: de primaire vaccinatie kan tot en met de leeftijd van 4 jaar worden gestart. Dit vaccin wordt in principe vanaf de leeftijd van 5 jaar niet meer gebruikt, tenzij om een schema af te werken.*
- HBV: als het kind afkomstig is van een endemisch land voor HBV (bijvoorbeeld in geval van adoptie): een HBsAg bepaling uitvoeren (zie fiche Hepatitis B).*
- Hib: dit vaccin wordt uitsluitend gebruikt als het gecombineerde DTPa-HBV-IPV-Hib vaccin niet aangewezen is. De vaccinatie wordt niet meer aanbevolen na de 5de verjaardag.*
- PnCV: het geconjugeerde pneumokokkenvaccin wordt na de leeftijd van 24 maanden enkel toegediend bij kinderen die een sterk verhoogd risico voor invasieve infectie vertonen (zie fiche pneumokokken).*



Tabel 3: Volledig inhaalschema voor kinderen vanaf 6 jaar en jonger dan 19 jaar.

Vaccin	Aanbevolen interval		
	Tussen dosis 1 en dosis 2	Tussen dosis 2 en dosis 3	Tussen dosis 3 en herhalingsdosis
DTPa-IPV ¹	Minstens 8 weken	6 - 12 maanden	–
Td ² primovaccinatie	Minstens 4 weken	6 - 12 maanden	10 jaar
dTpa ³	Eén dosis vanaf de leeftijd van 13 jaar		
IPV	Minstens 8 weken	6 - 12 maanden	–
HBV ⁴	Minstens 4 weken	8 weken; en dosis 3 minimum 16 weken na dosis 1	–
MBR ⁵	Minstens 4 weken	–	–
MenC ⁶	Eén dosis	–	–
HPV ⁷	Minstens 4 weken	3 maanden, en dosis 3 minstens 5 maanden na dosis 1	–

Voetnoten bij tabel 3

- DTPa-IPV: de primaire vaccinatie of een herhalingsdosis kan gebeuren met een DTPa-IPV vaccin voor kinderen jonger dan 13 jaar. Hoewel volgens bijsluiters de minimumleeftijd voor toediening van het dTpa vaccin 4 jaar is, biedt het onvoldoende bescherming tegen de betreffende infecties in een inhaalvaccinatiescenario omwille van de lagere dosering van vooral de difterie- en pertussis-componenten. Daarom moet bij kinderen jonger dan 13 jaar de voorkeur gegeven worden aan een DTPa-IPV vaccin als inhaaldosis.*
- Td wordt gebruikt wanneer DTPa tegenaangewezen is of na de leeftijd van 13 jaar. Bij primaire vaccinatie na 13 jaar kunnen 1 of meerdere dosissen in het schema vervangen worden door dTpa.*
- dTpa: één dosis, bij jongeren van 13 jaar of ouder die na hun primaire DT/dT/DTPa vaccinatie nog geen herhaling kregen of die de dTpa herhaling aanbevolen op de leeftijd van 14-16 jaar nog niet hebben gekregen.*
- HBV: Bij jongeren ouder dan 15 jaar moet een hepatitis B vaccin met dosering voor volwassenen gebruikt worden. Bij 11-15 jarigen kan het klassieke drie dosissenschema met een pediatrische dosis vervangen worden door een schema met 2 vaccindosissen voor volwassenen, met 6 maanden interval (zie fiche hepatitis B).*
- MBR: zelfs indien men één van deze infectieziekten heeft doorgemaakt, is de vaccinatie met 2 dosissen MBR vaccin aangewezen. Bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd moet zeker de vaccinatie-status voor MBR worden nagegaan. Bij vaccinatie van vrouwen die zwanger kunnen worden moet gedurende 1 maand anticonceptie worden voorzien. .*
- MenC: wanneer wordt vastgesteld dat deze vaccinatie nog niet werd uitgevoerd, kan 1 dosis onmiddellijk worden toegediend..*
- HPV: de vaccinatie niet starten bij meisjes jonger dan 9 jaar. Voor Cervarix® moet bovendien een interval van minstens 5 maanden tussen de eerste en de derde dosis gerespecteerd worden. De drie dosissen worden bij voorkeur binnen een periode van 12 maanden toegediend.*



3.1.2. Inhaalschema voor partieel gevaccineerde kinderen

Voor het opstellen van een inhaalvaccinatieschema voor een kind dat reeds een aantal vaccins kreeg toegediend, zal men steeds vertrekken van een volledig inhaalvaccinatieschema en dit verder aanpassen aan de vaccinatiestatus van die persoon, in het bijzonder aan de vroeger toegediende en gevalideerde vaccins. Men vult dus alle ontbrekende of ongeldige dosissen aan, vanaf het moment waarop men dit ontbreken vaststelt.

Voor de vaccinaties aanbevolen in het eerste levensjaar zal het aantal toe te dienen dosissen afhangen van de leeftijd waarop het kind de eerste dosis kreeg toegediend: de aanbevelingen in tabel 2 gelden enkel indien vaccinatie startte op de leeftijd van 5 maand of later, anders geldt het algemene basisvaccinatieschema.

Indien pas na de leeftijd van 1 jaar wordt vastgesteld dat er in het eerste levensjaar één of meerdere dosissen vaccin niet zijn toegediend, hoeven deze niet steeds te worden ingehaald:

- Voor HBV en IPV kunnen de aanbevelingen in tabel 2 gevolgd worden, ongeacht de startleeftijd van vaccinatie
- Voor Hib en PnCV is vanaf de leeftijd van 1 jaar maar 1 dosis aanbevolen, ongeacht het aantal dosissen en hun toedieningsleeftijd in het eerste levensjaar
- Voor DTP hoeft de 3^{de} dosis aanbevolen in het eerste levensjaar (volgens het algemene basisvaccinatieschema) niet ingehaald na de leeftijd van 1 jaar op voorwaarde dat de eerste dosis niet voor de leeftijd van 3 maanden gegeven werd én dat de 2^{de} dosis minstens 8 weken na de eerste werd gegeven én dat de herhalingsdosis aanbevolen in het tweede levensjaar reeds is toegediend of op de huidige visite wordt toegediend. Dit betekent dat bijv. een 3-5-12 schema en een 4-6-12 schema ook als geldig worden beschouwd indien zij reeds afgerond zijn.

Indien pas op de leeftijd van 6 jaar wordt gezien dat de booster DTP aanbevolen in het 2^{de} levensjaar (volgens het basisschema) niet werd toegediend, hoeft men deze dosis niet meer in te halen.

Indien de dosis DTP aanbevolen op de leeftijd van 6 jaar (volgens het basisschema) niet werd gegeven en dit pas wordt vastgesteld op de leeftijd dat de dTpa booster is aanbevolen (14-16 jaar), hoeft deze DTP dosis niet meer te worden ingehaald.

Voorbeeldcasus:

Een kind dat u ziet op leeftijd 10 maanden kreeg hexavalent vaccin samen met geconjugerd pneumokokkenvaccin toegediend op de leeftijd van 7 weken en een tweede dosis hexavalent vaccin op 21 weken (5 maanden), gedocumenteerd in het kindboekje, en nadien niets meer. Wat doet u?

Antwoord: Alle toegediende dosissen waren geldig. U geeft een derde dosis hexavalent vaccin onmiddellijk en plant de 4^{de} dosis op de leeftijd van minstens 16 maanden. U geeft ook een tweede dosis pneumokokkenvaccin onmiddellijk en plant de 3^{de} dosis op de leeftijd van minstens 12 maanden, met respecteren van 8 weken tussentijd.



3.2. INHAALVACCINATIESCHEMA'S BIJ VOLWASSENEN

Een **volledig** inhaalvaccinatieschema wordt toegepast wanneer er geen bewijs is van enige valide vaccinatie, omdat geen enkel van de aanbevolen vaccins werd toegediend of op een valide manier werd toegediend of omdat dit niet gedocumenteerd is.

Voor het opstellen van een inhaalvaccinatieschema voor een bepaalde persoon, zal men steeds vertrekken van een volledig inhaalvaccinatieschema en dit verder aanpassen aan de vaccinatiestatus van die persoon, in het bijzonder aan de vroeger toegediende en gevalideerde vaccins.

Tabel 4: Volledig inhaalschema voor volwassenen vanaf 19 jaar.

Vaccin	Aanbevolen interval		
	Tussen dosis 1 en dosis 2	Tussen dosis 2 en dosis 3	Tussen dosis 3 en herhalingsdosis
Td ¹ primo-vaccinatie	Minstens 4 weken	6 - 12 maanden	10 jaar ²
dTpa ³	Eén dosis, ongeacht de voorgeschiedenis van een (volledige of onvolledige) kinkhoestvaccinatie, voor personen die geen dTpa herhalingsinenting hebben gekregen op de leeftijd van 14-16 jaar ²		
HBV ⁴	4 weken	8 weken – dosis 3 minstens 16 weken na dosis 1	–
MBR ⁵	4 weken	–	–

Voetnoten bij tabel 4

- ¹ Td of Tdpa: Bij primaire vaccinatie kunnen 1 of meerdere dosissen in het schema vervangen worden door dTpa..
- ² Indien meer dan 20 jaar zijn verlopen sinds de vorige dosis, worden 2 T-bevattende vaccindosissen met een tussentijd van 6 maanden toegediend. Voor tetanusvaccinatie in geval van verwonding: zie fiche Tetanus vaccinatie volwassenen.
- ³ dTpa: kan met een interval van minstens één maand na een vroegere dT gevehen worden. Zie ook aanbevelingen in de fiche Kinkhoest Volwassenen.
- ⁴ HBV: Alleen bij risico, zie fiche HBV volwassenen. Een vaccin met dosering voor volwassenen gebruiken; het gebruik van een gecombineerd HBV-HAV vaccin overwegen.
- ⁵ MBR: zelfs indien men één van deze drie infectieziekten heeft doorgemaakt, is de vaccinatie met een MBR-vaccin aangewezen. Bij vrouwen in de vruchtbare leeftijd moet zeker de vaccinatiestatus voor MBR worden nagegaan. Bij vaccinatie van vrouwen die zwanger kunnen worden moet gedurende minstens 1 maand anticonceptie worden voorzien. Voor gezondheidswerkers en personen die in contact komen met kinderen wordt inenting ten eerste aanbevolen. Personen die vóór 1970 geboren zijn mogen als beschermd worden beschouwd door natuurlijke blootstelling. Voor personen die na 1970 geboren zijn, bestaat het vaccinatieschema uit twee dosissen MBR.

De vaccinatie-antecedenten zijn belangrijk, in het bijzonder voor het difterie-, en het tetanusvaccin. Deze vaccins kunnen immers aanleiding geven tot ongewenste effecten indien het interval tussen 2 dosissen korter is dan het aanbevolen interval. Voor wat hepatitis B- en MBR-vaccin betreft, leidt de toediening van bijkomende dosissen zelden tot belangrijke ongewenste effecten.

Poliovaccinatie dient bij volwassenen niet te worden toegediend in het kader van inhaalvaccinatie, tenzij er risico op besmetting bestaat in het kader van reisgeneeskunde, adoptie, asielaanvragen, gezinshereniging. Het basisschema bestaat uit 2 dosissen met 8 weken tussentijd gevolgd door een derde dosis 6 maanden later.

4. SIMULTANE VACCINATIE

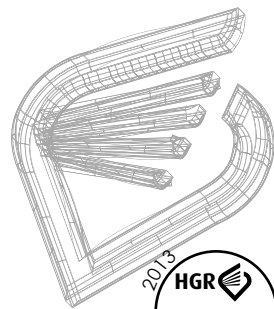
Om het aantal visites te beperken, zal men bij het opstellen van een inhaalschema per visite meerdere vaccintoedieningen plannen. Hierbij kunnen niet steeds de combinaties worden gevolgd die voorgesteld worden in het basisvaccinatieschema.

Tabel 5 geeft de beschikbaarheid van gegevens weer ivm simultane toediening, in bijsluiters of literatuur, voor de vaccins uit het basisvaccinatieschema die in de België beschikbaar zijn. De informatie is mogelijk onvolledig en ontbreken van gegevens betekent niet dat gecombineerde toediening uitgesloten is. De meest bijgewerkte versie van deze tabel, met de informatie waarop ze gebaseerd is, vindt u via www.ua.ac.be/valentijn, onder "archief", bij de meest recente editie van het Valentijn vaccinatiesymposium.

Tabel 5: Beschikbare gegevens uit bijsluiters en literatuur i.v.m. gelijktijdige toediening van vaccins op verschillende injectieplaats (versie februari 2013)

Overzichtstabel: Beschikbare gegevens uit bijsluiters en literatuur, gelijktijdige toediening op verschillende injectieplaats (versie februari 2013)

Beschikbare gegevens over gelijktijdige toediening op verschillende injectieplaats (versie februari 2013). Gebaseerd op informatie uit bijsluiters en literatuur, zie achtergrondinformatie bij deze tabel.



Overzicht simultane toediening vaccins

Editors: dr Heidi Theeten, prof Pierre Van Damme, Vaccin en infectieziekteninstituut, Universiteit Antwerpen

	Vaxigrip	Tetravac	Tedivax	RotaTeq	Rotarix	Revaxis	Priorix	Prevenar 13	Pneumo 23	NeisVac-C	MMRVAXPro	Menjugate	Intenza 15	Infanrix-IPV	Infanrix Hexa	Imovax Polio	Gardasil	Engerix B	Cervarix	Boostrix Polio	Boostrix	Alpharix	Agrippal	Act-HiB	
Act-HiB	ja [§]																								
Agrippal	ja	ja [§]																							
Alpharix	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	
Boostrix	ja [§]																								
Boostrix Polio	ja [§]																								
Cervarix		ja [§]				ja			ja [§]					ja											
Engerix B	ja [§]	ja			ja	ja	ja	ja	ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Gardasil						ja			ja [§]	ja [§]				ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Imovax Polio	ja [§]								ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Infanrix Hexa																									
Infanrix-IPV																									
Intenza 15																									
Menjugate	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
MMRVAXPro	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
NeisVac-C	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Pneumo 23																									
Prevenar 13	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Priorix	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]	ja [§]
Revaxis						ja			ja [§]	ja [§]	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja	ja
Rotarix																									
RotaTeq																									
Tedivax																									
Tetravac																									
Vaxigrip																									

* De ongewenste effecten kunnen toenemen

§ In overeenstemming met algemene aanvaarde vaccinatierichtlijnen

† Gevevens zijn beperkt; te overwegen in het kader van inhaalvaccinatie

Studie met MMR vax[®], niet Priorix[®]

& Studie met Varivax[®] (voorloper van Provarivax[®])

niet van toepassing geen gegevens

Nota: In deze tabel werd geen rekening gehouden met de leeftijdsgroep waarin de simultane toediening bestudeerd werd.